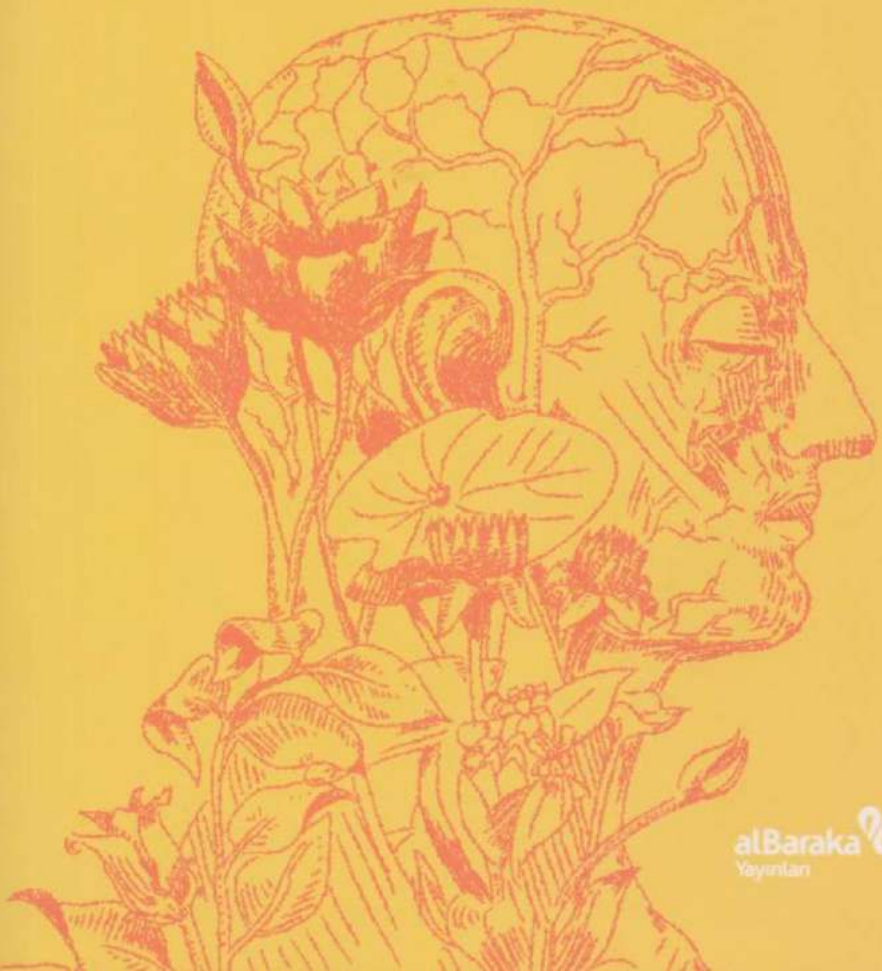
KEMAL SAYAR'IN ÖNSÖZÜYLE

Umudun Anatomisi

Jerome Groopman

Çeviri: Faik Cem Arı



alBaraka Yayınları

Dr. JEROME GROOPMAN, Harvard Tıp Fakültesi'nde Dina ve Raphael Recanati Tıp Başkanı olmasının yanı sıra Boston'daki Beth Israel Diyakoz (Deaconess) Tıp Merkezindeki deneysel tıp merkezinin üst yöneticisidir. Araştırmaları kan hastalıklarının, kanserin ve AIDS'in temel mekanizmalarına odaklanmıştır. *The New Yorker* dergisinin tıp ve biyoloji alanında daimi yazarıdır. *Gideon's Crossing* ve *The Measure of Our Days, Second Opinions* gibi popüler kitaplara imza atmıştır. 2000 yılında Ulusal Bilimler Akademisinin (National Academy of Sciences) Tıp Enstitüsüne (Institute of Medicine) seçilmiştir. Eşi ve üç çocuğuyla birlikte Brookline, Massachusetts'de yaşamaktadır.

Eserleri:

- *Doktorlar Nasıl Düşünür?*
- *Your Medical Mind*
- *Second Opinions*
- *The Measure of Our Days*
- *Gideon's Crossing*

ALBARAKA YAYINLARI – 33
PSİKOLOJİ DİZİSİ – 1

Umudun Anatomisi
İnsanlar Hastalıklarla Nasıl Baş Ederler?

ORİJİNAL ADI The Anatomy of Hope: How People Prevail in the Face of Illness

YAZAR Jerome Groopman

GENEL YAYIN YÖNETMENİ Ahmet Faruk Çağlar
ÇEVİRİ Faik Cem Arı
ÇEVİRİ EDİTÖRÜ Fahri Ercan

KAPAK TASARIMI Burak Tığlı
MİZANPAJ DBY Ajans

TÜRKİYE YAYIN HAKLARI © 2020 Albaraka Kültür Sanat ve Yayıncılık A.Ş.
Sertifika No: 41640

ALBARAKA YAYINLARI 1. Baskı, Ekim 2020
ISBN 978-625-44349-3-8
BASKI VE CİLT Özkaracan Matb. ve Ciltcilik San. Tic. Ltd. Şti. Sertifika No: 45469
15 Temmuz Mah. Gülbahar Cad. No: 62/C
Bağcılar/ İstanbul
Tel: 0212 515 49 47 Fax: 0212 602 02 10

Albaraka Yayınları, neşrini gerçekleştirdiği metinleri aslına sadık kalarak çevirir. Açıklamalı görüşlerini gerek gördüğünde önsöz ve dipnot aracılığıyla aktarır. Bu ve benzeri vasıtalarla görüş belirtilmeyen hususlara Albaraka Yayınları'nın katıldığı varsayılamaz.

ALBARAKA KÜLTÜR SANAT VE YAYINCILIK A.Ş.
Kuloğlu Mahallesi, Turnacı Başı Caddesi, No: 2/1A/1, 34433, Beyoğlu / İSTANBUL

www.albarakakultur.com

Bu kitabın tüm yayın hakları saklıdır. Tanıtım amacıyla, kaynak gösterilerek yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz, yayımlanamaz ve dağıtılamaz.

Merve Kayacı
20 Nisan 2021
Poli
Kitapçıkoğlu

Umudun Anatomisi

İnsanlar Hastalıklarla Nasıl Baş Ederler?

Jerome Groopman

Çeviri: Faik Cem Arı

alBaraka Yayınları

İÇİNDEKİLER

Umudun Anatomisi'ne Övgüler 7

Kemal Sayar'ın Önsözü
Umuda Güvenmek 15

Giriş
Umudun Anatomisi 21

Yazardan Bir Not 27

1. Bölüm Hazırlıksız 31

2. Bölüm Sahte Umut, Gerçek Umut 57

3. Bölüm Umut Etme Hakkı 85

4. Bölüm Adım Adım 107

5. Bölüm Ölmeyen Umut 143

6. Bölüm Ağrı Labirentinden Çıkmak 167

7. Bölüm Umudun Biyolojisi 179

8. Bölüm Umudun Çözümlenmesi 209

Sonuç
Çıkarılan Dersler 225

Teşekkürler 229

Okur Kılavuzu 233

İndeks 235

UMUDUN ANATOMİSİ'NE ÖVGÜLER

"Mükemmel yazılmış, kolay okunabilir ve pozitif bilimle desteklenmiş bir kitap. Groopman insanın içine işleyen şefkatle yazıyor. Kitabının sayfalarından yansımakta olan türde bir umut ve sevgi, babam gibi kalp yetmezliği yaşadığında doktorları küçümseyen ve ameliyat olmaya razı olacağına, gerekçelerine güvenmeyerek ölmeyi tercih eden bir kalp hastasını kurtarabilirdi. Şüphesiz umut birçok başka hastayı ve ailelerini kurtaracaktır. Bedenen ve ruhen."

-The Washington Post Kitap Dünyası (Book World)

"Bu kitapta birçok ölüm ve mucize görmüş, aynı zamanda insanların kendi kaderini değiştirme gücüne ve hepimizinkinden daha büyük bir gücün varlığına olan inancı ve coşkusuyla yazan bir adam var..."

-Los Angeles Times Kitap Eleştirisi (Book Review)

"Kışkırtıcı ve önemli... Yazar [Groopman] okuyucunun ilgisini çekmeye ve sayfaları çevirmesine neden olan açık ve alçakgönüllü bir dille yazıyor. Oliver Sacks ve Atul Gawande gibi o da uzman olmayan kitleye tıbbın gizemlerini açıklamak için gerçek hastalardan örnekleri kullanan usta bir kalem... Groopman umut hakkında

önemli bir öyküyü anlatmayı başarmış... *Umudun Anatomisi*, iyileşme ve yaşam üzerine bir kitap. Mesajı ciddi bir hastalığa yakalanabilecek olan herkese yöneliktir."

-Boston Sunday Globe

"Başlığında 'umut' kelimesi olan kanser üzerine herhangi bir kitap aşırı duygusallığa kapılma riski taşır. Ancak Groopman bu kaygan duygusallıkta ayağının kaymamasını, hastalarının hayret verici ve sıkıntılı hikâyelerine yüzünü dönerek başarıyor. Groopman basit, kolay anlaşılır bir tez sunmayı reddettiğinden özellikle başarılı oluyor."

-The New York Times Kitap Eleştirisi (Book Review)

"*Umudun Anatomisi* şefkat ve dürüstlük şarkısı söylüyor."

-Anita Diamant

"Bu kitap hastalığın korkuları ve çileleri arasında umut arayan, bulmaya çalışan, hasta ve doktor fark gözetmeksizin hepimizin rehberi ve umududur."

-Dr. Sherwin B. Nuland

"Groopman'ın gerçek bir anlatı yeteneği var. *Umudun Anatomisi*, dokunaklı ve ilham verici bir okuma."

-Houston Chronicle

"Kendi kendine yardım kitaplarındaki bilge olarak geçinen birçok New Age çorbasının aksine umut hakkındaki bu kitap, ne yaptığını bilen birinin bilimsel araştırmasına dayanmaktadır."

-New Haven Register

"Vaka çalışmalarının bu sürükleyici derlemesinde Groopman bize umutlu ve umutsuz hasta insanları sunmakta... [ve] duygusal bakış açısının hastaların prognozunu nasıl etkilediğini tekrar tekrar gösterirken iyi bir gerilim yazarı gibi öyküsel beklenti de oluşturmaktadır.

-Inc.

"Groopman'ın bu cesur hastaları şefkatle ve dikkatlice izlemesi, kendisini incelemesi kadar sağ görülüdür. Hatalarından ve başarılarından, dostu olan insanlar için duyduğu derin saygısıyla ders almak isteği, okurlarına da umut vermektedir."

-O, The Opera Magazine

Steven, Michel ve Emily'ye

Çocuklarımızdan daha büyük
ne umudumuz olabilir ki?

Pandora, ilk ölümlü kadın, Zeus'tan açmasının yasak olduğu bir kutu alır. Kutu tüm insan iyiliklerini ve kötülüklerini içermektedir. Merak tüm kısıtlamalara galip gelir ve Pandora kutuyu açar. Bir anda tüm kötülükler dünyaya yayılmış ve tüm iyilikler kaçıp kaybolmuştur; biri hariç: Umut. Çünkü umut olmadan ölümlüler yaşayamazdı.

ÖNSÖZ

UMUDA GÜVENMEK

Umut eden kişi, sadece "ben umuyorum" dememektedir, aynı zamanda "sende umudum var", "bizim için umut duyuyorum" demektedir, çünkü umut etmek, daima kişisel bir gerçekliğe, "sen" olabilecek bir varlığa güvenmektir.

Gabriel Marcel

"Size düşüş sırasında yazıyorum" demişti Rene Char, "Dünyada olmak durumunu böyle duyumsuyorum". İnsandan başka bir canlıda bulunmadığını varsaydığımız bir ruh taşımı, bilincimiz, bize birkaç nitelik bağışlar. Bunların pek çoğu da birbiriyle sıkı ilişki içerisinde. İnsan kendisi üzerine düşünebilen ve geleceği hayal edebilen bir varlık. Öngöremediğimiz bu gelecek, bir düşüş duygusu veriyor bizlere. 'Ben zamandan değil, zamana düştüm' diyor Cioran.

Yine de her birimiz bu düşüş duygusunu farklı şekillerde deneyimliyoruz. Olabileceğini öngördüğümüz ancak emin olamadığımız mutlu bir olay karşısındaki bekleyişimizi umut diye adlandırıyoruz; tehlikeli, istenmeyen bir olay karşısındakini ise kaygı ve endişe. İnsan olmamız nedeniyle umudun ve kaygının kolları her

birimize yetişiyor. Her ikisi de yaşamlarımızdaki silinmez müphemliğin farklı ışıklar altındaki görünümleri.

Aslında, iyi sonuçlanacak ya da kötü, istenmeyen sonuçlara yol açacak bir geleceğe dair yansıtmalar aynı belirsizliği içerir. Kontrol edemeyeceğimiz olayların ne niteliğini ne de miktarını bilmeyiz. Buna mukabil sınırlı yapıları dâhilinde bile olsa, aklımızın ve irademizin etkileyebileceği unsurlar hemen hemen bellidir. İşte, umudun ve kaygının bizim üzerimizdeki etkisi de bu belirsizlik alanından ziyade, muktedir olduğumuz bu belirgin eylem alanında ortaya çıkıyor. Kaygı, ruhlarımızda bir tür felç hâli yaratarak, başvurabileceğimiz iç ve dış kaynaklarımızı da kullanmaktan bizi alıkoyarken, umut tüm kaynaklarımızı seferber etmeye iter.

Umut, bazı zamanlarda öğrenilmiş bir çaresizliğin ağlarına yakalanır. Çoğu kez öylesine saçından tırnağına kadar kırılıp saçılmıştır ki umut, insan hiçbir zaman onun dağılmış parçalarını tekrar bir araya getiremez. Defalarca yenilmiş olmanın tecrübesi, ruhumuzu bir mağlubiyet damgasıyla dağlar.

Bu tecrübeler sadece geçmişteki bireysel girişimlerimizin sonuçsuz kalmasıyla da oluşmaz. Dâhil olduğumuz sınıfın tecrübeleri, kolektif umutsuzluk olarak önümüze bir duvar örer. Veya bizatihi aynı türde bir engellenmişlik olmak zorunda da değildir acı tecrübeler. Bir hastalık organizmamızdan ruhumuza girdiğinde yalnızca bedenimizi ele geçirmekle kalmaz, yüreğin dalları arasında da karanlık bir ağ örer. Umut o ağlara takılır, ruh süreğen bir karanlığa gömülür.

Umutsuzluk, ruh ve bedene kendi karakteristik izini bırakır. İnsanlarla ilişkilerimiz, genel kişilik yapımız, yüz ve beden ifadelerimiz, hatta sağlığımız bu izi yaşamın her alanında taşır. Ancak yol açtığı başka pratik vahim sonuçlar da var. Umudun, insanda ve yalnızca insana özgü olmasının yöneldiği bir gaye var çünkü. İnsanda bir organizma olarak yaşam sürdürme işlevini aşan özlemlerin adıdır umut. Yaratıcı eylemin, insanın bir şeyler başarmaya çabalamasının sebebidir.

Yıkıcılık, umutsuzluktan doğar. Artık umut kalmadığında, bizler de bir sıfır noktasında asılı kalamayız. Yıkıcılık ister istemez yüreğin çöreklendiği yerinden başını kaldırır. Yıkıcılık bazı insanlarda, başkalarına ve genel olarak varlığa karşı yönelir. Hınç ahlakı kişinin yargılarını ve eylemlerini rehin alır. Kötümserlik, art niyetlilik, ön yargı, şefkatsizlik, saldırganlık vb. tüm habis duygular, insanlarla arasındaki ilişkilerde görüşünün bulanmasına neden olur.

İyi ve ahlaklı olma kaygısı taşıyan ya da engellenmiş olan diğer bazı insanlarda ise bu hınç ve yıkım güdüsü kişinin kendine yönelir. Özyıkım, depresyon, kaygı, tükenmişlik olarak ruhta işlemeye başlar. Kişi kendini sabote eder, yaşam yollarına kendi eliyle tuzaklar yerleştirir. Tüm bunlara psikolojik kaynaklı pek çok bedensel rahatsızlık da eşlik eder. Yaşamın dostu olmayı başaramayan insanlar, ölüm ve yıkım tarafından dostluğa kabul edilirler.

Ve başka bir çürümeyi de başlatır umutsuzluk. Umut etmek, en temelinde, umudu inşa etmektir. Arzulamak nasıl ki arzuyu sürdürmek ve büyütmek içinse, umut etmek de umudu yaşatmak içindir. Yaşayan bir umuda, sadece onun sahibi olan kişi bağlanmaz. Umudumuz, olguların dünyasındayken dahi başka insanlardandır. Bize dostane bir elin uzanacağına, imkânsızlığın, ihtimal dışılığın bertaraf edilebileceğine, insanların iyilik edeceğine, bize değer vereceğine güvenmektir. Dikey bir boyutta ise tüm varoluşun ve onu yaratanın iyi niyetine bağlanırız. Hem insanların hem de yüce yaratıcının bizim hakkımızda bir hüsn-ü niyet sahibi olduğunu varsayarız. Umudu kesmek, bu hüsn-ü niyetin doğrulanması için bir imkânı reddetmektir. Oysa insanlara yeryüzünde iyilik yaratmaları için bir şans verilmelidir.

Tüm yaradılış umudun eseridir. Meyve ağaçları çiçeklendiğinde umut ederler, gün doğduğunda, yağmur yağdığında, çocuklar dünyaya geldiğinde umudu da taşırlar. Umudun bu kadar yüz çevrilemez olmasının sebebi, her günlük hayatımızın ritmini oluşturması. Hatırlarken geçmişi bugüne bitiştiririz, umut ederken ve özlerken ise geleceği. İnsan, içeriden yapılan ve içten başlanarak değiştirile-

bilen bir canlı. Hayatın azgın sularını aşıp da karşı tarafa geçmek için kuracağımız köprüleri ancak umut bize ilham edebilir.

Umut ve iyimserlik, dünyamızdaki eksikliğiyle bize kendi gelişini müjdeleyen bir şeylerin habercisidir. En azından onu aramak, gelmesi için onu çağırmak, yerini hazırlamak boynumuzun borcudur. Sevindirici olan şu ki, genelde gelmeleri için kendilerine bir yer açılmış ve çağrılmış şeyler, gelir. Yahut kendileri gelmemiş olsa da yerleri boş kalmaz. Umut, her halükârda bir şey yaratır. Yaşamdaki tüm atılımlar, bu şekilde hükmünü icra eder.

Bununla beraber, en müjdeli ve iyi şeylerin bile yanlış bir tarzının olması mümkün. Umudun da yanlış ve zararlı iki üslubu, faydadan çok zarara neden olabiliyor. İlki, "beklenti" olarak da tanımlanabilecek edilgen ve pasif umut şekli. Bu şekilde bir genel beklenti hâli, zamanın sonsuzluğuna veya iradenin yokluğuna oynar. Ya insan kendi kaderinin eli olduğunu yadsır; bir şeylerin kendiliğinden yola gireceği, birilerinin onun için harekete geçeceği, onu kurtaracağı düşüncesiyle avunur. Ya da daha zamanın çok olduğu, öncelikle daha acil başka şeyleri halletmesi gerektiği veya umudu için henüz zamanın gelmediği tedirginliğiyle sürekli bir erteleme içine girer. Umut edilen için sorumluluk alma, harekete geçme zamanı "şimdi" değil, başka zamandır. Şimdi veya daha sonra değilse bile, bir başka dünyada –mesela cennette– elbette güzel bir şeyler olacaktır. İnsan, sadece niyetinin, bunu hak etmeye yeteceğine inanacak kadar safdil veya tembel olabilir. Oysa, herkese yalnızca kendi emeğinin, çabasının karşılığı verilecektir.

Bir diğer hatalı umut tarzı ise ısrarla talep etmektir. Bir alacaklı gibi, insanların ve kaderin kapısına dayanmak, gırtlağına çökmektir. Beyaz balinanın peşindeki Kaptan Ahab gibi hem kendini hem de ona güvenen insanları hüsrana sürüklemek işten değildir bu durumda. Bir şeyi ele geçirmeyi yaşamın temel planı hâline getirdiğinizde ve peşinden onu kovalayıp da elde edemediğinizde hırs yapmak, aslında içinde umuda hiç de yer olmayan bir tavırdır. Bu, insanın aklına ve iradesine atfettiği iktidarın kibridir. Kaybediş ve öğrenme çoğu

zaman birlikte doğar. Yaşamlarımızın içinde her zaman çok geniş ölçüde bir belirsizlik olduğunu, başkalarının iradeleri ve yaratılışın ölçüsüyle mukayyet olduğumuzu kabul etmek, bizleri daha makul ve etkili davranmaya sevk edecektir. Yine de erişemezsek, umduğumuzun yerine bulduğumuzun da yararlı olabileceğini, onun da bizden bir beklentisi olduğunu hatırlayalım.

"Umut" o tüylü şeydir -
Ki ruha tüner -
Ve şakır durur sözsüz bir ezgiyi -
Ve hiç durmaz - hep öter -

Ve - borada - en tatlı - duyulur sesi -
Fırtına nice şiddetli olmalı -
Ki yıldırsın bunca insanı ısıtan
Bu küçük kuşu -

En soğuk ülkede işittim onu -
Ve en yabancı denizde -
Ama - ne cefalar çekti de - yine
İstemedi - tek kırıntımı bile.

diye yazar, Emily Dickinson.

Umut insanları genişletir. "Umut bizlere sadece umudu olmayan kişiler için verilmiştir..." Bir diğer deyişle, sadece içimizdeki umut, biçare olup da artık umudu kalmamışlara bir yardım eli olabilecektir. Bu düşünceye, Benjamin'in umudun gizemli yolunu vurguladığı bir başka ifadesini de eklemek isterim: "Son umut, o umudu taşıyan için asla son değildir, sadece umudun beslendiği kişiler için sondur." diye yazar Eugenio Borgna, *Ruhun Yalnızlığı*'nda.

Umut, daha büyük bir canlılık, daha büyük bir duyarlılık ve akılcılık sağlamak yönünde gerçekleştirilmek istenen her toplumsal değişimin belirleyici öğesidir. Erich Fromm *Umut Devrimi*'nde şöyle yazar: "Umut, kendi içinde çelişkilidir. Ne edilgin bekleyiştir ne de gerçekleşmesi olanaksız koşulların gerçekçi olmayan bir şekilde zorlanmasıdır. Atlama anı geldiğinde sıçrayacak olan, çömelmiş bir

kaplana benzer umut... Umutları zayıf olanlar ya vurdumduymazdırlar ya da şiddete eğilim duyarlar; umutları güçlü olanlar, yeni yaşamın tüm belirtilerini görür, bundan sevinç duyarlar ve doğmaya hazır olan şeyin varlık kazanmasına yardımcı olmaya her an hazır bulunurlar."

Umut bittiğinde hayat biter. Umut inanmaktır, geleceğin bizim için daha güzel şeyler sakladığına. Umut ancak kuvvetli bir inançla kaimdir. Umutsuz insanın yüreği katılaşmıştır. Umutsuz insan hayattan nefret eder ve öç peşinde koşar. Hayatı üretemeyen, hayatı yok etmeye yeltenir.

Umut, biz kalplerimizi birbirimize yasladığımızda belirir. Gelecek bugünden iyi olabilir: Yeter ki sen çabala! Yeter ki sen o güzel günleri çağırmayı bil. En koyu karanlığın ortasında çakan bir ışık yalımı. Sevmeyi bilirsek içimizde bir sevinç filizlenir. Umut edebildiğimizde hayat bize yeni yollar açar. Yaşıyoruz, çünkü umut edebiliyoruz. Umut onca derdin arasında: "Bu da geçer ya Hû!" Sabredersen yarın daha güzel bir gün olabilir. Bin kapı kapansa da bir kapı açılır. Kazanılan bir şeydir umut, hayatın olanca zorluğu içinde tırnaklarınızla kazdığınız bir tünel kurduğunuz doğru köprü, bulduğunuz doğru insandır. Koca bir karanlığı aydınlatmaya bir mum yeter!

Elinizdeki kitabın, *Umudun Anatomisi*'nin yazarı Jerome Groopman'in elinde vardır bir küçük mum, zira umudun sağaltıcı etkisinin farkındadır. Küçük bir mumun zifiri karanlıktaki yoğun bakım ünitelerini bir çırpıda aydınlattığını bizzat görmüştür. Klinik gözlemleri ona umudun, "umutsuz" birçok vakada nasıl da mucizeler yarattığını göstermiştir. Ancak şunu da eklemek gerekir ki Groopman'a göre iki tür umut vardır: "Yalancı umut, gerçek umudun fark ettiği riskleri ve tehlikeleri fark etmez. Yalancı umut ölçüsüz tercihlere ve kusurlu karar vermelere sürükleyebilir. Gerçek umut, var olan gerçek tehditleri hesaba katar ve bunların etrafından dolaşacak en iyi yolu arar."

KEMAL SAYAR

GİRİŞ

UMUDUN ANATOMİSİ

Neden bazı insanlar ağır bir hastalıkla karşılaştıklarında umutlu olabilirken bazıları olamamaktadır? Gerçekten de umut bir hastalığın seyrini değiştirip kişinin hastalığı yenmesine yardımcı olabilir mi?

Geçmiş 30 yıl boyunca tedavi ettiğim bir dizi olağandışı hastanın yaşamlarına inceleyerek bu soruya yanıt aradım. Bu arayış beni umudun olmadığı bir noktadan umudun olmamasının mümkün olmadığı bir yere doğru bir tür keşif yolculuğuna çıkardı. Bu yolculuk süresince gerçek umut ile sahte umut arasındaki farkı öğrendim ve ahmakça sahte umudun doğru olduğunu sandığım anları belirledim. Hastaların umutlu olmakta haklı olduklarını ileri sürdükleri zamanlar oldu ve ben yanlış bir şekilde onların böyle düşünmek için bir nedenlerinin olmadığına inanıyordum. Bu hastalar [doktorları olarak] benim bile umutlu olamadığım zamanlarda umuda sarıldıkları için hayatta kaldılar. Ve oldukça dindar bir kadın hastam beden için umut kalmamış olsa bile ruh için her zaman bir umut olduğunu bana gösterdi. Her biri umudun anatomisinin bir diğer boyutunu görmeme yardımcı oldu.

Umut, bizim temel duygularımızdan biridir. Ancak umudu tanımlamamız istendiğinde genellikle nasıl tanımlayacağımızı bi-

lemeyiz. Çoğumuz umudu iyimserlik ile karıştırırız. İyimserlik, "her şeyin en iyisi olacağı" şeklindeki baskın tutumdur. Ancak umut iyimserlikten farklıdır. Umut, "olumlu düşünme"mizin telkin edilmesinden ya da aşırı iyimser öngörüler duyuyor olmaktan kaynaklanmaz. Umut, iyimserliğin aksine katıksız gerçeklikten doğmaktadır. Her ne kadar umut için tek tip bir tanımlama olmasa da hastalarımın bana öğrettiklerini kapsayan bir tanımlama bulabildim. Umut, "aklın gözü" ile baktığımızda daha iyi bir geleceğe açılan bir yol olup yaşadıkça artan bir duygudur. Umut, bu yol boyunca olan ciddi engellerin ve tuzakların varlığını yadsımaz. Gerçek umutta hayallere yer yoktur.

Şüphesiz, umut içinde bulunduğumuz koşullarla yüzleşebilme cesaretini ve bu koşulların üstesinden gelebilme gücünü sağlamaktadır. Tüm hastalarımda umudun, gerçek umudun, yazdığım ilaçlar ya da yaptığım ameliyatlar kadar önemli olduğu ortaya çıktı. Ancak kariyerimde belirli bir yol aldıktan sonra bu durumun farkına varabildim. Tıp fakültesindeki amfilerde ve hastanedeki eğitim vizitlerinde hastaları çok ilginç bulmacalar olarak görürdük [1]. Teşhis koyabilmek ve en uygun tedaviyi bulabilmek aslında bir detektiflikti. İpuçları elde edebilmek için hastaların yaşam hikâyelerini didiklerdik. Aile geçmişi, işyerinde yaşadıkları, alışkanlıkları ve ilişkilerinin hepsi klinik gizemin perdesini aralamak için bize ipuçları sunardı.

[1] Vizit, hastanede yatmakta olan hastanın başında yapılmakta olan muayene ve/veya değerlendirme olarak adlandırılır. Bir eğitim kliniğinde genellikle üç tür vizit vardır. Her gün veya kimi zaman haftanın belli günlerinde yapılan hoca viziti. Bu vizite hoca (klinik şefi) ve klinikteki tüm personel katılır. Genellikle vakalar (yatan hastalar) dosyaları eşliğinde hocadan sonra gelen en kıdemli doktor, kimi zamanda o hastaya bakan öğrenci veya asistan tarafından sunulur. Hastanın doktorunun veya öğrencisinin hastanın tüm bilgilerini ezbere bilmesi istenir. Bir diğer vizit türü, asistan vizitidir. Asistanlar, genellikle sabahleyin ve kimi zaman da akşam kliniği terk etmeden vizit yaparlar. Tüm hastaları dolaşırlar. O gün o hasta ile ilgili neler yapılacağını ya da yapıldığını birbirlerine aktarırlar. Öğrenci vizitinde ise her öğrenci kendisine verilmiş olan hasta ile ilgili tüm bildiklerini genellikle hastanın asistan doktoruna anlatır.

Aile hikâyesi, kalıtım yoluyla geçen genler ve bu genlerin kişileri şu veya bu hastalığa nasıl yatkınlaştırdığı hakkında bilgi verebilir. İşyerinde yaşadıkları, karsinojenik [2] kimyasallara veya zehirli metallere maruz kalma olasılığı hakkında fikir sağlar. Seyahat etmiş olmak kişiyi dünyanın uzak bir köşesinde var olan gizemli patojenler (hastalık kaynakları) ile temasa sürüklemiş olabilir. Sigara ve alkol kullanıyor olmak, patolojiye (hastalığa) neden olabilir. Cinsel ilişkiler, frengi, AIDS ve bel soğukluğu gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkları belirlemede yardımcı olabilir. [3]

Karmaşık bir vakayı çözmek ve en iyi tedavi seçeneğini belirlemek insana keyif veren bir akıl bulmacasıdır. Ancak hastaların yaşam hikâyeleri ve geçmişleri, doktorlara bir başka gizemi incelemek için de olanak tanır: Umut ve umutsuzluğun iyileşme sürecine etkisi nedir?

30 yıla yakın hematoloji [kan hastalıkları] ve onkoloji [kanser] konularında doktorluk yaptım. Kanserli, kan hastalıkları olan, AIDS [4] ve hepatit C hastalarını tedavi etmeye çalıştım. Aynı zamanda bu

[2] Kanser yapabilen.

[3] Anamnez, doktorun hastaya teşhis koymak ya da teşhisi konulmuş bir hastaysa son durumu hakkında bilgi edinmek için hastaya sorular sorması anlamına gelir. Bir tür tıbbi soruşturma gibi de düşünebiliriz. Anamnez belirli bir düzenle alınır; isim, yaş, cinsiyet gibi bilgileri hastanın kendi anlatımıyla şikayetlerinin not alınması izler. Öz geçmiş kısmında bu şikayetinden önce geçirmiş olduğu hastalıklar, tedaviler sorgulanır. Bir sonraki aşama, hastanın genetik bir hastalık olasılığının olup olmaması açısından soy geçmişi, yani anne, baba, kardeş gibi kan bağı olan akrabalarının sağlıkları ve hastalıkları sorgulanır. Madde bağımlılığı ve bu kapsamda alkol ve tütün alışkanlığı sorulur. Çevresel koşulların saptanabilmesi açısından ne işte çalıştığı ve iş ortamı sorgulanır. Gerekli görülürse yaşadığı ev de sorulabilir. Anamnez, tümüyle hastanın ifadesine dayandığından hastanın rahatsızlığının hastayı ne derecede etkilediğini öğrenebiliriz. Hastalar açısından ise doğru ifade vermeleri ve herhangi bir bilgiyi çarpıtmamaları ve saklamamaları önemlidir.

[4] AIDS, İngilizce Acquired Immune Deficiency Syndrome kelimelerinin baş harflerinden oluşan kısaltmadır. Kazanılmış Bağışıklık Eksikliği Sendromu anlamına gelmektedir.

hastalıkların bozduğu genler ve proteinler ile kendi laboratuvarımda çalıştım. Maalesef laboratuvar tezgahında ya da hasta yatağı başında geçen bu sürecin çoğunda umudun hastalarımın hastalıklarına olan etkisini dikkate alamadım. Evet, herkesin umuda verdiği alışılageldik onayı ben de veriyordum ama sonrasında hemen laboratuvar raporlarını yorumlamaya, bilgisayarlı tomografi taramalarını okumaya ve biyopsilerini değerlendirmeye odaklanıyordum. Bütün bunlar tanı ve tedavi için olmazsa olmazlardır ama yeterli değildir. Eksik kalan deneyimle öğrenilmek zorundadır. Belki kâğıt üzerinde değil ama engelleri aşarak hem doktor hem de hasta olarak sınanmak zorundaydım.

Olumlu duyguların hem sağlık hem de hastalıkta vücudu etkilediğine ilişkin birbiriyle yarışan, istemediğiniz kadar çok popüler yayın var. Bunların çoğu belli belirsiz, doğrulanmamış ve yalnızca iyi niyetten başka bir şey değildir. Bu kitaplar umudu, hastayı mucize ile iyileştirecek sihirli değnek gibi göstermektedir. DNA'nın dizilimini çözmek, proteinlerin işlevlerini belirlemek için eğitim almış, mantığıyla düşünen [rasyonel] bir bilim insanı olarak umutla ilgili masalsı savlardan uzak durdum. Aslında umuda kapımı kapayıp umudun tedavi potasındaki bir katalizör[5] olabileceğini ciddi olarak aklımdan çıkardım.

Kişisel deneyimim zihnimi açtı. Yaklaşık 19 yıldır başarısızlıkla sonuçlanmış bir omurga ameliyatını izleyen ağrılar ve takatsizlik girdabında yaşıyordum. Tamamen şans eseri gerçekleşen bir dizi olaydan sonra çıkış yolunu buldum. Sanki hayatım bana yeniden geri verilmiş gibi hissettim. Sadece umudun kurtuluşum olabileceğinin farkına vardım. Yeniden alevlenen umut bana zorlu ve sıradışı bir tedavi programına girişme ve direnme cesaretini verdi. Umut olmasaydı sonsuza dek ağrıların tutsağı olabilirdim. Bunun yanı sıra umudun bana şansımı denemek ve vazgeçmemek için itici bir güç olmaktan daha fazlasını sağladığını da hissettim. Umut sadece

[5] Kimyasal reaksiyonlarda reaksiyonu hızlandıran yardımcı madde.

psikolojim değil, aynı zamanda fizyolojim üzerinde de güçlü ve hissedilir etki yapıyor gibi görünüyordu.

Bir bilim insanı olarak kendi deneyimlerime güvenmeyip, umuttan kaynaklanan enerjik hislerin iyileşmeye gerçekten katkısı olup olmadığını keşfetmek üzere kişisel bir yolculuğa koyuldum. Umudun özgün bir biyolojisi olduğunu keşfettim. Ancak umudun biyolojisi nerelere kadar uzanmaktaydı? Ve sınırları neredeydi? Araştırmacılar düşünce biçimindeki bir değişikliğin sinir sistemini değiştirebilecek güçte olduğunu görmeye başlıyorlar. Umudun ana bileşenleri olan inanç ve beklenti morfine benzer etkiler göstermekte olan endorfinler ve enkefalinlerin beyinde salgılanarak ağrının engellenmesine neden oluyor olabilir. Aynı zamanda umudun bazen nefes alma, kan dolaşımı ve motor fonksiyonlar gibi fizyolojik süreçlerde de önemli etkileri olabilir. O zaman, hastalık sürecinde umut her domino taşının veya zincirdeki her halkanın iyileşmeyi daha olası kılan domino etkisi ya da zincirleme reaksiyonu olarak da hayal edilebilir. Umut hem ruh hem beden olarak bizi derinden etkilemektedir.

Her gün umudu, hastalarımı, sevdiklerimi ve kendimi gözden geçirmekteyim. Bu süregiden bir araştırma. Bu kitapta size ne bulduğu anlatacağım.

YAZARDAN BİR NOT

Bu kitapta yer olan bütün olaylar gerçek olmasına karşın özel yaşamı korumak adına kişilerin isimleri ve kişilikleriyle ilgili özellikler değiştirilmiştir. Hâlihazıda ölmüş olan veya yaşayan başka kişilerle olabilecek benzerlikler tümüyle rastlantısal ve kasıtsızdır.

UMUDUN ANATOMİSİ

1. BÖLÜM

HAZIRLIKSIZ

Haziran 1975'te New York şehrindeki Columbia Üniversitesi'nin tıp fakültesinde dördüncü ve son yılıma başlamıştım. Cerrahi dışındaki bütün zorunlu stajlarımı tamamlamış ve cerrahi sahnesinde rol almak için can atıyordum.

Cerrahlar cesur ve kararlı davranırlar. Bağırsak düğümlenmesini açarak, yırtık atardamarı onararak, koca bir apseyi boşaltarak hastayı tekrar bir bütün hâline getirirler. Cerrahi sanat olağanüstü hassasiyet ve otokontrol gerektirir. Bu beden ve zihin disiplini kendini en çok bisturiye (neşter) uygulanacak fazla gücün veya dikişteki gerginliğin az olmasının ya da dokuyu çok derinlere kadar kesip çıkarmanın felaket olarak adlandırılabileceği ameliyathanede belli eder. Hastanede cerrahlar klinik ekibin hükümdarları gibi görülürler. Her emirlerine harfiyen uyulur. Biz öğrenciler ise onların emir erleriyizdir. İşte bu dünyanın bir parçası olmak fikri ile sarhoş olmuştum.

Katıldığım cerrahi ekibe Dr. William Foster öncülük ediyordu. Foster uzun boylu, keskin hatları olan heybetli bir adamdı. Vizitleri gün ağarırken başlar ve bu vizitleri akşam geç saatlere kadar süren iki veya üç ameliyat takip ederdi. Tipik eğitim hastanelerinde olduğu gibi Dr. Foster'ın hastaları da tıp öğrencileri arasında bölüştürülürdü. Tıp öğrencileri bu vakaları izleyerek tanı ve tedavinin temellerini

öğrenirlerdi. Staja başlamamın üzerinden çok uzun bir zaman geçmeden Esther Weinberg'e yardımcı olacak öğrenci olarak atanmıştım. Esther Weinberg sol memesinde bir kitle olan genç bir kadındı.

Esther Weinberg 29 yaşında, iri yarı ve kahverengi badem gözlüydü. Columbia Tıp Fakültesine bitişik Washington Heights'taki Ortodoks Yahudi cemaatinin üyesiydi. Odasına girdiğimde Esther yatağında yatmış, elindeki küçük dua kitabını okumaktaydı. Başında iffetin tipik bir belirtisi olan mavi bir eşarp vardı. Evli Ortodoks kadınların güzelliklerinin bir belirtisi olarak saçlarının kocaları dışında başka erkekler tarafından görülmemesi gerekiyordu.

Kendimi tanıtmak adına "Ben Jerry Groopman, Dr. Foster'in öğrencisiyim." dedim. Üzerimde tıp öğrencilerinin üniforması olan, sağ göğüs cebi üzerinde adımın yazılı olduğu kart bulunan, kolalı, kısa, beyaz bir önlük vardı. Kartta "Dr." kısaltması olmadığı kendini belli ediyordu. Esther hızlıca beni tepeden tırnağa süzdü ve gözleri adımın yazılı olduğu karta takılı kaldı.

Elini sıkmak için uzanmadım. Gündelik yaşamda erkekler, katı Ortodoks kadınlara dokunamazlardı.

Esther'in gözleri kartımdan yüzüme kaydı. Aklından neler geçirdiğini tahmin edebiliyordum: Elini sıkmamış olmam benim de Yahudi olduğum ve Ortodoks yasakları hakkında bilgili olduğum muydu, yoksa sadece kaba bir öğrenci olmamla mı ilgiliydi? Groopman, Hollanda kökenli bir isimdir. Sıradan bir soyadı değildir. Dr. Foster, Esther'in endişeli olduğunu söylemişti. Ben de ortak geçmişimizi göstererek onu biraz rahatlatmak istemiştim.

"Allah'ın rahmeti üzerinize olsun"un geleneksel şekli olan "*Şalom aleykem*" dedim.

Hoşuna gittiğini gösterecek bir gülümseme yerine suratını astı.

Protokole göre aile ve sosyal geçmişini de içeren anamnezini almaya başladım. Evlenmeden önceki soyadı Siegman olan Esther Weinberg, 1946 yılında Avrupa'da doğmuştu. Ailesi Almanya'nın Leipzig şehrindendi ve yüzden fazla olan aile üyelerinden sadece

Esther'in anne ve babası Nazi kamplarından kurtulabilmişti. Siegmanlar 1950'li yılların başında Amerika'ya göç etmişlerdi. Esther 19 yaşındayken evlenmiş ve düğünden bir yıl sonra kız olan ilk çocuğunu dünyaya getirmişti. 18 ay sonra da ikiz kız çocukları olmuştu. İkizlerin doğumunun üzerinden çok uzun zaman geçmeden babası, inme sonucu ölmüştü. Esther geçtiğimiz yıl boyunca Manhattan'ın merkezindeki bir temizlik firmasının patronunun özel sekreteri olarak çalışmıştı. Tümüyle masa başı iş yaptığından karsinojenik zehirli sıvılara maruz kalmamıştı.

Meme[1] kanserinin ana risk faktörlerinden biri aile geçmişinde bu hastalığın görülmüş olmasıdır. Esther'in savaşta yok olmuş akrabaları hakkında bilgisi kısıtlı idi, ancak meme kanseri olan bir yakınını da hatırlamıyordu. Belli başlı risklerden bir diğeri ise uzun süre ve kesintisiz östrojene maruz kalmaktır. Bu durum, adet görme çok erken yaşlarda başladığında ya da ileri yaşlarda hamilelikte ya da hiç çocuğu olmayanlarda görülür. Ancak Esther'de ergenlik, normalde olması gerektiği gibi 13 yaşında başlamıştı ve 20'li yaşlarında üç çocuğa hamile kalıp emzirmişti. Bu genç yaşlarda annelik Esther'in meme kanseri riskini azaltmıştı.

Özellikle kadınlarda usulüne uygun ve mahremiyetlerine saygı göstererek nasıl yapılacağının öğretildiği şekilde fizik muayenesini yaptım.[2] Herhangi bir düzensizlik için elle muayene ederken her seferinde memelerinin üzerini örtüyle örttüm. Bulduğum karşısında şaşırmıştım. Sol memesindeki kitle çok büyüktü. Neredeyse golf topu büyüklüğündeydi. Meme başının üstünde kolaylıkla hissedi-

---

1 Halk arasında meme ve göğüs kelimeleri birbiri ile karıştırılmaktadır. Göğüs bölgenin, meme ise organın adıdır.

2 Fizik muayene, hastanın doktor tarafından vücudunun muayene edilmesi demektir. Fizik muayene, hastanın anamnezine dayanarak rahatsız olan beden bölgesinin önce gözle incelenmesi (inspeksiyon), daha sonra elle dokunarak (palpasyon) ve gerektiğinde halk arasındaki deyimle "iki tak tak bir tık" yapılması yani vurarak (perküsyon) iç organlardan gelen sesin dinlenmesine dayanır. Branşına göre uzmanlık dallarına özgün özel fizik muayene türleri de vardır.

lebiliyordu. Sol koltuk altında büyük ve taş gibi sert birçok lenf bezi vardı.

Bir kanserin bu büyüklüğe ulaşması ve yakınındaki lenf düğümlerine sıçraması yıllar değilse bile aylar alır. Tümörün boyutlarına ve metastatik[3] odakları da olan lenf düğümlerinin sayısına bakıldığında prognozu[4] çok kötüydü. Görünürde bu kadar dikkatli olan genç bir kadın nasıl olur da doktora başvurmadan önce bu kadar uzun zaman beklemiş olabilirdi?

Böyle bir soru sormadım. Dr. Foster'ın cerrahi ekibindeki öğrenciler için belirlediği kesin sınırlar vardı. Bizim görevimiz izlemek ve öğrenmek ve sadece o ne derse onu yapmaktı.

Esther'e "Gün içinde daha sonra Dr. Foster ile vizitler yapacağız. Ameliyatınız için de iyi dileklerimi sunarım." dedim.

"Tanrı'nın dediği olur." diye yanıtladı.

Odadan çıkıyordum.

Esther arkamdan; "Bir şey sorabilir miyim?" diye seslendi.

"Tabii." diye yanıtladım. Bir hastanın bizimle konuşmayı tercih etmesi, bize kendimizi olmayı arzuladığımız doktorlar gibi hissettirirdi.

Kararsızca "Belki daha sonra." dedi.

O gün öğleden sonra William Foster, Esther Weinberg'in yatağının ayak ucunda duruyordu. Sol tarafında üç öğrenci ve sağ

[3] Metastaz, kanserleşmiş hücrelerin ilk ortaya çıktıkları yerden ayrılarak başka bir yere taşınmasına ve orada da kanserleşmeye neden olmasına denir. Metastaz ilk çıkış yerine yakın bir yerde ise lokal metastaz (Ör. Meme kanserinde alttaki göğüs kaslarına metastaz yapması gibi), uzak bir yerde ise uzak metastaz (meme kanserinin karaciğere metastaz yapması gibi) denir.

[4] Prognoz, hastalığın ne kadar ilerlemiş, hangi doku ve organları tutmuş olduğuna, hastanın genel durumuna göre çeşitli kriterleri dikkate alarak ve kabul görmüş değerlendirme şablonlarına dayanarak hastalığın gidişatı hakkında öngörüde bulunmak demektir.

tarafında da ekibinden iki asistanı vardı. Batmakta olan temmuz güneşi odada gölgelerin uzamasına neden oluyordu. Doğrudan Dr. Foster'a hitap ederek Esther'in yatış nedenini, fiziksel bulgularını ve planlanan girişimi özetledim.[5] Kitle büyük olasılıkla habisti ve oldukça ilerlemiş bir evredeydi. İlk önce cerrahi tedavi uygulanacak ve bunu kemoterapi izleyecekti.[6] Sorumlu öğrenci olarak ekiptekilere Dr. Foster'in Bayan Weinberg'e yaklaşan ameliyat ile ilgili söylediklerinden bahsettim. Ameliyathanede uyutulduktan sonra kitleden biyopsi alınacaktı. Eğer beklendiği gibi biyopsi sonucu habis olacak olursa derhâl radikal mastektomi uygulanacaktı. Bu yaklaşım 1900'lerin başlarında Johns Hopkins'te çalışmış olan ünlü cerrah William Halsted'den gelmeydi.

Dr. Foster başını salladı ve kibarca yatağın sol tarafına geçti. Esther Weinberg'in elini ellerinin arasına aldı. Yaklaşan ameliyatla ilgili herhangi bir sorusunun olup olmadığını sordu.

[5] Yazar vizitte hastayı hocaya sunmaktadır. Genellikle klinikteki en kıdemsiz asistan vizitlerde sunma işini üstlenir. Hasta, kliniğe yeni yatmış ve ilk kez hocaya sunuluyorsa dosyasında yazan hemen her şey aktarılır. Anamnez ile başlanıp, fizik muayene bulguları, laboratuvar değerleri vs ile devam eder. En sonunda asistan, koyduğu ya da şüphelendiği teşhisi, nedenleri ile birlikte söyler. Bu aşamada hastaya ne tür ileri tetkiklerin yapılacağını ve ne tür bir tedavi planladığını ekler. Bu tür vizitler, asistanlığa yeni başlamış olanlar için bir sınav niteliğindedir ve her asistan en az hatayla hocanın gözüne girmeye çalışır. Dosyayı sunarken de mümkün olduğunca dosyaya bakmadan ezbere konuşulması hastayı iyi tanıyor olmak nedeniyle artı puan kazandırır.
Hasta, daha önceden yatırılmış ve ilk kez hoca ile karşılaşmıyorsa sadece bir kısaca tanısı, o güne dek yapılanlar ve bir önceki vizitten bugüne dek olan değişiklikler aktarılır.

[6] Meme kanseri ameliyatlarında sıklıkla cerrahi ve sonrasında kemoterapi yani daha çok kanser hücrelerini hedefleyen ilaç ve/veya radyoterapi yani ışın tedavisi uygulanmaktadır. Bu tür tedavinin amacı, cerrahi ile ilkin kanserleşmiş ve kanserin yayılmasına neden olan asıl odağın bedenden olabildiğince uzaklaştırılması ve sonrasında belki de gözle göremeyeceğimiz boyuttaki kanser hücrelerinin diğer tedavi yöntemleriyle yok edilmeye çalışılmasıdır.

"Ameliyattan uyandığımda Dr. Groopman yanımda olacak mı? Yanımda olmasını isterdim."

Dr. Foster bana kısa ve meraklı bir bakış attı.

Anesteziden uyanıp tekrar bilincini kazandığı zaman Esther'in neden beni yanında istediği hakkında fikrim yoktu. Bir ipucu elde edebilmek için yüzüne baktım ama hiçbir şey yakalayamadım.

"Groopman Bey, her öğrenci gibi hastalarını hastaneye yatırıldıkları andan itibaren ameliyatları ve daha sonra da ameliyat sonrası tedavileri boyunca takip eder. Ameliyatta ne ile karşılaştığımız ve sonrasında hangi adımların atılması gerektiği konusunda sizi tümüyle bilgilendireceğimden emin olabilirsiniz."

⁂

Esther Weinberg günlük planlamada ilk ameliyattı. Dr. Foster ve kıdemli asistanın yanında ben de yıkanmaya[7] başladım. Ameliyattan önce havadan sudan konuşulmazdı. Tek sıra hâlinde ameliyathaneye girdik. Statülerimize uygun olarak en önde Dr. Foster, onun arkasında kıdemli asistan ve en sonda da ben.[8] Anestezi uzmanı, Esther'i çoktan uyutmuştu. Foster bana başıyla işaret etti. Ben de hastanın sol göğsünü tentürdiyota benzer bir antiseptik ile iç içe geçmiş yuvarlak halkalar şeklinde boyadım. Daha sonra boyanmış olan göğsün etrafını steril örtülerle örttüm.[9]

---

7 Yıkanmak terimi, ameliyattan önce ameliyat ekibinin ellerini alkollü solüsyon veya iyotlu sıvı sabunla yıkayarak dezenfekte etmesidir.

8 Cerrahi branşlarda her zaman hiyerarşiye çok dikkat edilir. Bu hiyerarşi çerçevesinde örneğin vizitlerde hasta odasına en önce hoca (klinik şefi), sonra sırasıyla uzman doktor, asistan doktor, öğrenci şeklinde girilir. Odadan da aynı düzende çıkılır. Ameliyathanelerde de aynı hiyerarşi geçerlidir. Son söz her zaman hocanındır.

9 Ameliyat edilecek hasta uyutulduktan sonra ameliyat ekibindeki en kıdemsiz asistan hastanın cildini dezenfekte eder. Bu işlem Türkçede "boyamak" olarak adlandırılır. Genellikle iyot içerikli bir dezenfektan kullanılır. Hastayı boyamanın da bir kuralı vardır. Ameliyat edilecek bölgenin en iç tarafından dışarı doğru dairesel hareketlerle boyanır. Genellikle bu işlem üç kez tekrarlanır. Boyama bittikten sonra ameliyat edilecek bölgenin dışında kalan beden steril örtülerle örtülür. Böylece maksimum sterilite sağlanmış olur.

Cerrahi stajına başladığım bu ayın ilk gününden itibaren birçok ameliyata destek vermiş (asistanlık yapmış) ve ameliyat bölgesinin tüm dünyada apayrı bir alan olarak nasıl ele alındığını görmüştüm. İlkin cerrah planlarını çizen mimar gibi ilişkili anatomik sınırları belirledi.[10] Bu uygulama duygusal baskıyı azaltarak psişik [ruhsal] ayrışmayı ve yapılacak kesi için gerekli yoğun konsantrasyonu kolaylaştırmıştı.[11] Belirli bir dizi eylem bu yaklaşımı destekliyordu. Her insizyondan[12] [kesiden] sonra yeni görünür olmuş olan anatomi değerlendiriliyor ve yeni sınırlar belirleniyordu. Amaç hastalıklı bölgenin tümünü, çevresindeki sağlıklı dokulara en az hasarı verecek ve normal yapıların mümkün olduğunca korunmasını sağlayacak şekilde içerebilmekti. Ancak bugünkü ameliyat farklıydı. Radikal mastektomi söz konusu olduğunda normal anatominin tümüyle yok edilmesi planlanmıştı.[13] Tüm meme dokusunun yanı sıra pek-

---

10 Her ameliyat, önce ciltte kesilerin (insizyonların) nerede ve nasıl yapılacağının cilt üstünde steril gazlı kalemlerle işaretlenmesi ile başlar.

11 Hasta boyandıktan ve steril örtülerle örtüldükten sonra sadece ameliyat edilecek bölge açıkta kaldığından bu durum ameliyat ekibinin duygularından arınmasına ve işine odaklanmasına yardımcı olur.

12 Ciltte yapılan kesiye insizyon denilmektedir. Cildin veya bir dokunun kesilerek çıkarılmasına ise eksizyon denir.

13 Tümörün biyolojisi yanlış anlaşılmış olduğundan radikal mastektomi, meme kanserinin standart tedavisiydi. Tüm çevre dokunun çıkarılmasının gerekli olduğu ve kanseri tümüyle yok edeceğine ilişkin köklü bir inanış vardı. Gerekliliğine karşı çıkan araştırma verileri oluşmasına rağmen radikal mastektominin sorgulanmasına şiddetle karşı çıkılıyordu. Meme kanserinin tıbbi yönleri kadar tedavisi etrafındaki sosyal ve politik güçlere de ilişkin harika bir kitap: Dr. Barron H. Lerner'ın *Meme Kanseri Savaşları: Umut, Korku ve Yirminci Yüzyıl Amerikası'nda Bir Tedavi (Şifa) Arayışı* (*The Breast Cancer Wars: Hope, Fear and the Pursuit of a Cure in Twentieth-Century America*, New York: Oxford University Press, 2001). Günümüzde, kadınlar bir dizi farklı seçenek arasında seçim yapmaktadır. Bunların arasında, memenin altındaki kasları ve yumuşak dokuyu koruyan (çıkartmayan) basit mastektomi ile tümörün uzaklaştırılması ve lenf bezlerinden alınan örnekleri takiben radyoterapi uygulanan lumpektomi vardır.

toralleri de içeren göğüs duvarı kasları ve koltuk altındaki tüm lenf düğümleri çıkarılacaktı. Geriye kalacak olan kaburgalar ve nedbe olacaktı. Bu gaddar yaklaşımın dayanağı, Halsted'in kanser hücrelerinin adım adım primer tümörden çevre dokulara ve daha sonra da kan yoluyla karaciğer ve kemik gibi uzak yerlere yayıldığı görüşüydü. Cerrah ancak göğüsteki hemen her şeyi [dokuyu] bir blok hâlinde çıkartarak memenin altında gizlenmiş olan kanser hücrelerini uzaklaştırabilirdi. Dr. Foster, Halsted'in görüşünün meme kanseri tedavisini nasıl gelişigüzel ameliyatların uygulandığı gereksizliklerden düzenli ve tümüyle bilimsel bir cerrahiye oturttuğunu uzun uzun anlatırdı.[14]

Dr. Foster, Esther'in sol meme başının üstünde meme kitlesinin sınırlarını belirledi ve asistana biyopsi almasını söyledi. Asistan kesiyi yaptı ve parıldayan, pütürlü bir doku parçasını çıkardı. Dondurulmuş kesit (frozen section) yapmak üzere bir patolog çağrıldı. Dondurulmuş kesitten alınan örnek hızlıca dondurulur ve hemen mikroskopun altında kanser hücrelerinin varlığı araştırılır. Eğer patolog kanser hücrelerine rastlarsa mastektomi ile devam edilecekti.[15]

---

[14] Burada anlatılan artık günümüzde terkedilmiş olan bir yaklaşımdır. Halsted'in radikal mastektomisi hemen hiç uygulanmamaktadır. Bu radikal cerrahinin hastaların yaşam sürelerini etkilemediği kanıtlanmıştır. Aksine böyle radikal bir cerrahi girişim hastalarda bir dizi aksaklık da (kolunu tam hareket ettirememe, lenf düğümlerinin hepsinin alınmış olması nedeniyle kol lenf dolaşımının bozulması ve kolun şişmesi, estetik sorunlar gibi) bırakmaktadır. Geçmişte tümörü tümden çıkarabilmek için böyle bir cerrahinin doğru olduğu görüşü vardı. Günümüzde neredeyse tüm meme bile alınmamakta lumpektomi denilen sadece tümörlü memenin uzaklaştırılması yeterli olmaktadır.

[15] Dondurulmuş kesitin tam Türkçe karşılığı belirlenmiş değildir. Sıklıkla tıp caimasında İngilizce terim "Frozen section" kullanılmaktadır. Dondurulmuş kesit, ameliyat sırasında alınan biyopsinin hemen değerlendirilebilmesi için uygulanan bir patolojik inceleme metodudur. Bu adı almasının nedeni, alınan biyopsinin incecik kesitler halinde kesilebilmesi için hızlıca dondurulmasından kaynaklanmaktadır. Hızlıca dondurulan dokudan incecik salam dilimi gibi kesitler alınarak mikroskop altında patolog tarafından incelenir ve kanser hücreleri araştırılır. Normalde biyopsi örnekleri

Ameliyathanedeki beklememiz kısa ve sessiz bir bekleyişti. Dr. Foster derin düşüncelere dalmış görünüyordu ve ne ben ne de asistan onun rahatını kaçırmaya cesaret edebilirdik. Patolog ameliyathaneye yeniden geldi. Karamsar görünüyordu. Dondurulmuş kesitte gördükleri konusunda hiç şüphesi yoktu.

Dr. Foster memenin çevresi boyunca cesurca kesmeye başladı. Koteri ben tutuyordum ve Dr. Foster kestikçe kanayan küçük damarların ucunu yakmamı emrediyordu. Koterize olmuş damarlardan kömürleşmiş ete özgü keskin kokusuyla ince dumanlar çıkıyordu. İçim daraldı.[16]

Üç saat sonunda diseksiyon tamamlanmıştı.[17] Meme bir bütün (en bloc)[18] hâlinde göğüs ön duvarından ayrılarak havaya kaldırıl-

---

mikroskopik olarak incelenmeden önce çeşitli özel boyalarla işleme tabi tutulur. Bu boyalar hücrelerin daha iyi belirlenmesine ve incelenen dokuların zamanla bozulmamasına yardımcı olmaktadır. Ancak böyle bir işlem birkaç gün sürmektedir. Ameliyat sırasında bu kadar uzun süre beklenemeyeceği için frozen section uygulanmaktadır. Dondurulmuş kesit, normal biyopsi kadar hassas bir yöntem değildir. Ancak ameliyatın nasıl sürdürüleceği hakkında tam karar verilememişse frozen section yardımcı olabilir ve sıklıkla uygulanan bir yöntemdir. Dondurulmuş kesit, genellikle 30 dakika kadar sürer. Frozen section yapılmış olsa bile daha sonra muhakkak normal patolojik inceleme yapılır. Gerektiğinde patolojinin sonucuna göre yeniden tedavi planlaması değiştirilebilir.

[16] Koter, ameliyatlar sırasında kullanılan, yüksek frekanslı elektrik akımı vererek sadece dokunduğu noktadaki dokuyu (damar, yağ, kas) yakan bir cihazdır. Sıklıkla bistüri ile kesilen doku içindeki küçük damarların uçlarının yakılarak kanamanın engellemesinde kullanılır. Ayrıca deri, yağ ve kas gibi dokuların kesilmesi için bistüri yerine de kullanılmaktadır. Koterle kesme işlemi yapıldığında keserken koterize de ettiğinden (damarların ucunu yaktığından da) kanama çok daha az olur ve ameliyat daha hızlı ilerleyebilir.

[17] Diseksiyon, ameliyatta bir dokunun veya organın çevre doku ve organlardan ayrıştırılmasıdır. Çıkarılmasına ise eksizyon denir.

[18] Kanser cerrahisinde kanserli doku veya organın tümüyle, mümkün olduğunca kanserli dokuya hiç dokunmadan, kanser çevresindeki sağlam dokuyu da içerek şekilde çepeçevre çıkarılması istenir. Bu tür diseksiyon, Fransızca deyimiyle en bloc yani blok halinde çıkarma olarak adlandırılır.

dığında altta açıkta kalmış olan kastan kanamalar olurken, kaldırılmış olan memeden de yağ ve lenf damlacıkları sızıyordu. Koltuk altı bölgesinden bir düzineden daha fazla lenf bezi çıkarılmıştı.

Zihnim dağılmıştı. Gözlerim ameliyat alanından anestezi gazlarını aktarmakta olan Esther'in ağzındaki tüpe kaydı. Vücudunda çok büyük değişiklikler olmuş olarak uyanacaktı. Nasıl tepki vereceğini kestirmek neredeyse imkânsızdı. Ancak evli ve Ortodoks olması nedeniyle ailesinin ve inançlı olmasının yeni duruma alışmasına yardımcı olacağını düşündüm.

Ameliyat sonrası uyanma odası, tavandaki floresan lamba panelleriyle ışıl ışıl aydınlatılan büyük bir alandı. Girişteki panoda her hastanın adının karşısında kaç numaralı yatakta yattığı yazılmıştı. Bir hemşire ile birlikte Bayan Weinberg'i tekerlekli sedyeyle diğer hastaların da bulunduğu uyanma odasına taşıdık. Panoya adını yazdırmak için durduk. Görevli, "Foster'in radikali mi?" diye sordu. Başımı salladım. "Altı numaralı yatak." diyerek yönlendirdi.

Altındaki örtüyü kullanarak Esther'i yatağına aktardık. Odada keskin bağırmalar yankılandı: "Serumunu açın!", "Tansiyonu düşük, dopamin verin!", "Dudakları mor görünüyor. Oksijenini kontrol edin!" Bu bağrışmaların arasından Dr. Foster saltanatını sürmekte olan bir kral gibi geçti. Asistanını bir sonraki hasta için yıkanmaya yolladı. Esther'e uyandığında benim yanında olacağım sözü verilmişti.

Esther'e baktım. Alnında ter damlacıkları parıldamaktaydı. Terden başına yapışmış saçları, bir tişel[19] ile kolayca örtebilecek kadar yumaklaşmıştı.

Esther gözlerini açana dek Dr. Foster sağ elini sıktı ve birkaç kez adını söyledi. Hâlâ bir ölçüde narkozun etkisinde olduğundan odaklanmakta zorlanıyordu.

"Bayan Weinberg ameliyatınız bitti." Dr. Foster bir an durakladı. "Üzgünüm, memenizi almak zorunda kaldık."

[19] Evli Yahudi kadınlarının taktığı eşarp.

Esther bir süre sessizliğini bozmadı. Sonra yavaşça başını salladı ve başını bana doğru çevirdi. "Groopman, sen anlarsın." diye fısıldadı. Uzunca bir süre bakıştık, parıldayan gözleri donuklaşmıştı. Hemen tekrar uykuya daldı.

Uyandırma odasının hemen dışında Dr. Foster aniden durdu. "Ne demek istedi?"

Hiçbir fikrim yoktu.

⁂

Üç gün sonra Esther'in gizemli sözü hakkında bazı ipuçları elde etmiştim.

Dr. Foster, Esther'e sabah vizitlerinde tümörün büyüklüğü ve bir düzineden daha fazla lenf düğümüne yayılmış olmasından dolayı kanserin kısa bir zaman sonra tekrarlayabileceğini söyledi. Vücudunda gizlenmiş kanserli hücreleri yok etmek için mastektomi iyileştikten sonra kemoterapi verilebileceğini bildirdi.[20] Dr. Foster, "Kemoterapi rahatsız edici bir süreçtir ama yaşamı kurtarma potansiyeli vardır." diye ekledi. Foster ilaç tedavisini kendi yönetecekti. Bu tutum Foster'in nesli arasında yaygın olan bir davranış şekliydi.

Aynı gün, daha geç bir saatte Esther'in yanına yalnız gittim. Uyandırma odasında söylediğiyle ne demek istediğini sorma girişiminde bulunmaya karar verdim. Ancak buna gerek kalmadı.

"Bana Esther diyebilirsin. Ben de sana Jerry diyebilir miyim?"

"Tabii ki." dedim.

"Jerry, ilk tanıdığımda sana güvenip güvenemeyeceğim konusunda emin değildim. Sana güvenebilir miyim?"

Refleks olarak elimi uzatıp ellerini tuttum. Esther ellerini çekmedi. Gülümsedi ama bu gülümseme gözyaşlarını engellemek için olan zorlama bir gülümsemeydi.

[20] Mastektomi: memenin çıkarılması. -tektomi eki organ veya doku kelimesinden sonra gelir ve o organ veya dokunun tümden çıkarılması anlamına gelir.

"Kanser Tanrı'nın bana verdiği bir ceza." dedi.

Cevap vermeye çalışıyordum ki Esther beni durdurdu. "Bekle!"

Kocası Markus Weinberg'in de Washington Heights'taki aynı Alman Yahudi cemaatinden olduğunu ve Esther'in ailesi tarafından kocası olarak seçildiğini anlattı. O sıralarda kocası 21, Esther ise 19 yaşındaymış. Nikahtan önce iki kez birbirlerini görmüşler ve her seferinde de Esther bu adamı sevemeyeceğini biliyormuş. Kocasını sessiz ve ilgisiz, dünyada olan bitenle pek az ilgilenen birisi olarak tarif etti. Evlerinden çok uzakta olmayan aile şirketi işinde bakkal olarak çalışmaktaymış. Esther ve eşi az konuşurlarmış ve çoğunlukla hangi işi kimin yapacağı ya da çocuklardan birinin okulda başarısı ile ilgili olurmuş.

"Sadece evin dışında nefes alabiliyormuşum gibi hissederdim. Evde nefes alamıyordum."

Ayak bileklerine kadar uzanan dümdüz eteğiyle, bileklerine kadar uzun kollu bol bluzlarıyla ve tişel ile örtülü saçıyla bile caddede yanlarından geçtiği zaman erkeklerin dönüp baktıklarının farkındaymış. Ve orta yaşlarında, New Jersey'de ailesi olan patronunun kendisine özel ilgisini fark etmiş. Esther'i güldürecek fıkralar anlatırmış. Esther'in yaptığı işe ve amber rengi küpeler takmak gibi görünüşünde yaptığı küçük değişiklere iltifatlar yağdırırmış.

Esther, patronunun ne istediğini bildiğini söylemişti. Her ne kadar patronunun kendisini bir an için bile olsa sevdiğine inanmasa da arzulanıyor olmak bunalmaktan boğulmaması için yeterliymiş.

"Ofisindeki jaluzileri indirir ve beni yere yatırırdı." Yanaklarından gözyaşları süzülmeye başlamıştı.

Kâğıt peçete kutusunu uzattım ama eliyle geri çevirdi. "Utançtan ağlamalıyım." dedi. "Ama öyle değil. Ağlıyorum çünkü beni bir daha arzulamayacağını biliyorum. Beni itici ya da en azından acınacak biri olarak görecek. Başka bir kız bulacak. Ve benim hayatımda bana ait bu küçük şey de bitmiş olacak."

Esther bana yalvaran gözlerle bakıyordu. Benim günahını ve cezasını onaylamamı mı bekliyordu? Ya da bana açıkladığı sırrına sempati duymamı ve itirafını duyduktan sonra günahını affetmemi mi umuyordu?

Her ikisini de yapmaya yetkim yoktu. Elini bıraktım ve sessizce odadan çıktım.

Esther'in sırrının ağırlığı altında dengemi kaybetmiştim. Vizitlerden sonra her gün Esther ile yalnız kalıyorduk. Esther elimi sıkmıyordu; ben de elimi uzatmıyordum. Ne söylemem gerektiğine ya da bir şey söylemem gerektiğine emin olamadığımdan konuşmayı tümüyle klinik düzeyde tutuyordum: Göğüs ağrısı azalıyor muydu? Sıcak bastığını hissediyor muydu veya terliyor muydu? Sol kol ve parmaklarındaki şişkinlikte bir değişiklik oluyor muydu?

Taburcu edileceği gün Dr. Foster, Esther'in başucunda durdu ve göğsünü açtı. Dikiş hattı iyi görünüyordu ve bir enfeksiyon belirtisi yoktu. Normalde koldaki lenf sıvısının boşaldığı lenf kanalları alındığı için beklendiği gibi ödem vardı.[21] Dr. Foster, asistanlara ve öğrencilere genç bir kadında radikal mastektominin ne kadar hızlı iyileştiğini gösterdi. Ameliyatın başarılı olduğunu açıkladı.

Dr. Foster, Esther'e "Sekreterim iki hafta sonrasına kontrol randevunuzu ayarladı." dedi. "Bu süre içinde herhangi bir farklılık hissederseniz, alışılmadık bir ağrı, ateş çıkması veya kolunuzun birdenbire kızarması ya da morarması gibi bir şey, hemen benimle iletişime geçin!"

Esther başını salladı.

"Yarada yeteri kadar iyileşme olduktan sonra kemoterapiye başlayacağız. Groopman Bey daha sonra taburcu olmanız için gerekli her şeyin yolunda olup olmadığını kontrol etmek için yanınıza gelecek."

Öğleden sonra saat dördü biraz geçmişti ki Esther'in kapısını çaldım. İçeriden bir erkek sesi "Girin lütfen!" diye seslendi. Esther'in yatağının kenarında üzerinde bol gri takım elbisesi ve başında siyah fötr şapkası olan kısa boylu bir adam duruyordu.

---

[21] Ödem, dokuda sıvı (serum) birikmesi sonucu oluşan şişkinlik

"Markus Weinberg. Esther'in kocasıyım." dedi.

Kendimi tanıttıktan sonra Esther'in taburcu olması için her şeyin hazır olduğunu söyledim.

Esther'in yüzünden bir şey anlaşılmıyordu. Gerektiğinde ağrı için alacağı ilacın dozunu ve Dr. Foster ile olan kontrol randevusunun tarihini yeniden söyledim. Bay Weinberg, "Eşimle ilgilendiğiniz için teşekkür ederim." dedi. "Belki, belki de sizi bir şabat yemeğine[22] davet edebiliriz? Evimiz çok uzakta değil. Hastaneden yaklaşık 15 sokak kadar ötede."

Esther'in yüzü put gibiydi.

Ne cevap vereceğimi bilmiyordum. Bu daveti Esther'in önerip planladığından emin değildim. Bu daveti kabul etmenin Dr. Foster'in öngördüğü hastalarla uygun sınır içinde olmayı ihlal edip etmediğinden de emin olamıyordum.

"Teşekkür ederim ama sanırım ameliyattan sonra Bayan Weinberg için epey zor olacaktır."

"Hayır, Esther'in annesi Gertrude bize yakın oturuyor. İki sokak ötede ve Esther bu dönemi atlatana kadar bize yemek yapıp çocukların bakımı için yardımcı oluyor."

Ben davetleri için bir kez daha teşekkür ettim. Ancak önümüzdeki aylarda programımın hiç belli olmadığını söyledim.

Markus Weinberg karısına baktı.

Esther, "Sizi ağırlamaktan şeref duyarız." dedi.

⁂

[22] Şabat koşulları cuma günü, gün batımıyla başlayıp cumartesi günü gün batımı sonrasına kadar devam eder. Şabat'la ilgili kurallar ve yasakların temelinde bütün işlerin durdurulması vardır. Ev halkı Şabat'ı karşılamak üzere temiz ve şık giyinmiş olarak hazırlanır, Şabat sofrası erkenden kurulur, evde önemli bir misafir gelecekmişçesine beklemeye başlanır. Bütün hazırlıklar Şabat mumlarının evin hanımı tarafından yakılmasıyla son bulur. (http://www.turkyahudileri.com/index.php/tr/yahudilik/108-sabat)

Ertesi cuma, gün batımından kısa bir süre önce hastaneden kuzeye doğru Washington Heights'ı geçerek yola koyuldum. Bütün gün hiç durmaksızın yağmur yağmış ve ağustos güneşi parıldayan asfalttan buhar öbeklerinin yükselmesine neden olmuştu. Esther'in davetle ilgili görünürdeki kararsızlığı benimkini de artırmıştı. Sırrını biliyor olmak benim de kendimi aykırı yaşamının suç ortağı gibi hissetmeme neden oluyordu. Garip bir şekilde, Markus Weinberg'in ya da Esther'in annesinin yüzüme bakarak neleri bildiğimi okuyacaklarından korkuyordum.

Bir yanım gitme derken diğer yanım beni ileri sürüklüyordu. Kendi kendime hâli hazırda bir öğrenciden daha fazlası olduğumu, bir doktor gibi davranabileceğimi kanıtlamak istiyordum. Yine kendi kendime hastası ve ailesiyle meslekî sınırlarını kaldırıp kişisel sınırlara dayandıran bir doktorun durumu idare etmek için özgüveni ve becerisi olması gerektiğini söylüyordum.

Weinbergler, George Washington Köprüsü'ne gelmeden birkaç sokak önceki sarı tuğlalı, alçak bir binanın ikinci katında oturuyorlardı. Markus Weinberg beni sokakta bekliyordu.

Weinberglerin dairesi küçük, derli topluydu ve uzun bir koridorla salona geçiliyordu. İçeri girdiğimizde Esther ayaktaydı. Beyaz kolalı bir bluz ve mavi etek giymişti. Küçük pırlanta küpelerinden şabat mumlarının ışığı yansıyordu. Markus masanın başına geçti ve benim de yanına Esther'in karşısına oturmam için yer gösterdi. İki kız da masanın öbür başındaki Gertrude'nin iki yanına oturdular. Gertrude keskin bakışlı, buyurgan tavrı olan, tıknaz bir kadındı. Kızların da saçları Esther gibi kestane rengiydi.

Ortama sessizlik hâkimdi. Markus Weinberg kızları için dua etti. Sonra Esther'e dönerek şabat arifesinde kocanın karısına okuduğu geleneksel ilahiyi söyledi:

"*Eşet hayil*"[23]

[23] "*Ayshes chayil me y'imtza*": Eishet Hayil, *Siddur Sim Shalom*, Hahamlar Meclisi (The Rabbinical Assembly, New York: The United Synagogue of America, 1985, 725.)

Erdemli kadını kim bulabilir?

Değeri mücevherlerden üstündür.

Kocasının kalbi ona güvenir ve hiçbir zaman serveti eksilmez.

O (kocasına) kötülük değil iyilikle karşılık verir, hayatının tüm günleri boyunca.

Avuçlarını fakire doğru açar ve ellerini ihtiyacı olana uzatır.

İtibar ve şeref onun giysisidir. Son günü mutlulukla bekler.

Ağzını bilgelikle açar, dilinde nezaket dersleri ile.

Ev halkının yollarını gözler, tembellik ekmeğini de yemez.

Çocukları uyanır ve onu metheder ve kocası onu yüceltir.

"Çoğu kadın erdem kazanmıştır, fakat sen hepsini aştın."

Zarafet yalandır ve güzellik boştur, Tanrı'dan korkan kadın, o methedilecektir.

Ona ellerinin meyvesinden verin ve yaptıkları kapıda onu methedecektir.

İlahiler süresince Esther irkilmiş duruyordu.

Annesi, "Ağrı kesici ilacını aldın mı?" diye sordu.

"Aldım. Belki yemekten sonra bir tane daha alırım."[24]

Markus şarap ve ekmeğin üzerine hızlıca duaları okudu. Esther yemeğin servis edilmesine yardım etmekte ısrar etti. Sağ elini kullanmayı tercih etmesine şaşırmamak gerekiyordu. Sol elinin parmakları küçük sosisler gibi şişmişti. Ödemin ne kadar gerileyeceğini ya da koldan göğse doğru olan lenf kanallarının mastektomi yüzünden kesintiye uğraması yüzünden elindeki şişliğin kalıcı olup olmayacağını kestirmek için henüz çok erkendi.

Esther'in büyük kızı Rebecca, "Doktor musunuz?" diye sordu. Esther'in Rebecca'yı tanıştırırken söylediklerinden dokuz yaş civarında olabileceğini hesaplamıştım.

"Henüz değil."

[24] Türkçesi, http://www.sevivon.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1075&Itemid=56

"Daha kaç yıl okumanız gerekiyor?"

Tıp fakültesinin dört yıl olduğunu ve içinde olduğum son yılı tamamladıktan sonra intern olarak başlayacağımı, sonrasında da asistan olarak görev alacağımı açıkladım.[25] Daha sonra da kan hastalıkları ve kanser üzerine araştırmalar yapıp uzmanlaşacağımı söyledim.

Rebecca, "Kanser nedir?" diye sordu.

"Rebecca, misafirimiz yemeğe geldi." diyerek Gertrude sertçe uyardı. "*Soru sorma tatlım.*"[26]

"*Soru sorma.*"

Uzun süren sessizliği pencere tipi klima cihazının uğultusu dolduruyordu.

Masaya baktım. Tabaklar, kızartılmış tavuk, dana göğüs eti, güveçlerde patates ve erişte topları ile doluydu. Servis çatalını bir parça tavuğa batırdım ve tabağıma koydum. Metalin porselendeki çınlaması tüm odada yankılandı.

[25] Tıp eğitimi süresi ülkelere göre değişebilmektedir. Ülkemizde tıp eğitimi 6 yıldır. İlk beş yıl, teorik ve pratik dersler okutulur. 6. Senede intern olunur. İntern, kliniklerde (dahiliye, genel cerrahi, çocuk, kadın doğum vb) birkaç ay süreyle dönüşümlü olarak en kıdemsiz asistanın yardımcısı gibi çalışır. Bu dönemde artık sınavlar yoktur, klinikte tecrübe kazanılmaktadır. Bir tür stajyer doktorluk yapılmaktadır. Staj süresinin sonunda stajını başarıyla tamamladığına klinik hocası karar verir. Tıp eğitiminin 6 sene olması dolayısıyla mezun olanlar doktor ünvanını alırlar. Akademik anlamda doktorluk, tıp veya herhangi bir bilim dalında lisansüstü doktora çalışması yapmak ve belirlenmiş araştırma konusunda yapılan çalışmalardan sonra tez yazmak, bu tezi jüri karşısında savunmak ve başarılı olmakla verilen, tezi konusunda uzman olduğunu belirleyen bir akademik ünvandır. Tıp fakültesinin 6 sene olması redeniyle tıp mezunları lisansüstü doktora yapmış kabul edilmekte ve tez şartı aranmamaktadır. Örneğin Almanya'da tıp eğitimi 5 senedir ve bitiren hekim olarak mezun olmaka, doktor ünvanını alamamaktadır. Doktor ünvanı için ayrıca iki yıl lisans üstü eğitim görmesi ve tezini diğer bilim dallarında olduğu gibi jüri karşısında savunması gerekmektedir.

[26] Orijinal metinde bozuk Almanca ile yazılmış: *Frayg nicht kein shilas*. Gertrude, eser kahramanının anlamaması için Almanca konuşmuş olabilir. Buradan Weinberglerin evde Almanca da konuştuklarını anlıyoruz.

Markus Weinberg, "Yarın tekrar doksanı geçebilir." dedi. "Bugün doksan ikiydi."[27]

"Ve nem çok fazla." diye ekledim.

Esther aklı başka yerde olduğu hâlde tabağını doldurdu. Markus'un uyarmasına rağmen tatlı almadı.

Yemek Markus Weinberg'in şükür duasıyla son buldu. Kızların Tanrı'nın cömertliği için şükür ilahisini söylemekten ayrıca zevk aldıkları belli oluyordu.

"Güzel sesleri var." diye yorumda bulundum.

Esther, "Melekler gibi." dedi. Kısa bir süreliğine dudakları titredi. Hislerinin etkisiyle başka dünyalara sürüklenmiş gibi görünüyordu. Başını önüne eğdi. Başını tekrar kaldırdığında yeniden kendine gelmişti.

Markus Weinberg ayağa kalkarak ziyaretim için teşekkür etti. Kızlarına odalarına çekilmelerini ve yatmak için hazırlanmalarını söyledi. Ayrılmak için hazırlanıyordum. Esther'in annesine yemek için tekrar iltifat ettim.

Esther, "Hava almam lazım." dedi. "Doktorla beraber birkaç sokak yürüyeyim."

Markus'un yüzünden kuşku belirtileri geldi geçti ama itiraz etmedi.

Günün sıcaklığı hâlâ caddenin üstündeydi. Bir grup genç erkek sokağın sonundaki verandada oturmuş soda şişelerini deviriyorlardı. Önlerinden geçerken Esther'i süzdüler.

"Yaşantımı gördünüz." dedi Esther. "Her şey gizli. Benim hatalarım bile konuşulamaz."

Cevap olarak ebeveynlerden biri hasta olduğu zaman çocuklara ne kadar açıklanması gerektiği ile ilgili farklı görüşler olduğunu söyledim. "Hastanede olduğumu bile bilmiyorlar." dedi Esther.

[27] ABD'de sıcaklık birimi olarak Fahrenheit kullanılmaktadır. 90°F = 32°C, 92°F = 33°C.

"Sanki ben kaybolup yeniden geri dönmüşüm gibi. Her şeyi tek başıma omuzluyorum. Markus hahamla, annem ise Tanrı ile konuşur. Ben hiçbiri ile konuşamam."

"Belki siz de gizlice hahamla konuşmalısınız." diye öneride bulundum.

Esther bana sert sert baktı. "Ciddi misiniz? Cemaatin gözünde bir *zonah*ım, bir fahişe." dedi. O zaman, "Kemoterapi almayacağım."

İnanmayan gözlerle süzdüm. "Dr. Foster ne dediyse yapmanız gerekir. Size ameliyatta ortaya neyin çıktığını söyledi. Kanserin yinelemesi riskiniz çok yüksek ve bu da ölümcül olabilir. Esther, kemoterapi size yaşama şansı verir."

"İyi cumartesiler."[28] dedi Esther ve apartmanlarına sırtını döndü.

⁂

Yurtta, o zengin sofranın tadı hâlâ damağımdayken çalışma masamın başına oturdum. Bütün hafta sonu icapçıydım ve pankreas kanalı tıkalı bir hastanın yatışını yapmam planlanmıştı.[29] Cerrahi ders kitabımın pankreas anatomisi ve onu tıkayan farklı hastalıklar bölümü önümde açık duruyordu. Pazartesi sabah vizitinde Dr. Foster bu konuda beni sınayacaktı. Ancak aklımı Esther Weinberg'den alamıyordum.

Esther'in neden kanserin ortaya çıkmasının üzerinden uzunca bir zaman geçene kadar doktora başvurmadığı netleşmişti. Üstü kapalı ettiği sözü de nasıl anlamam gerektiği belliydi.

[28] Sabbath kelimesi kullanılmıştır. İslamda Cuma gününe karşılık gelmektedir.

[29] Genellikle bir klinikteki başasistanlar, uzman doktorlar mesai saatleri dışında sırayla icapçı nöbeti tutarlar. Özellikle eğitim hastanelerinde bir klinikte nöbetler bir veya birkaç asistan tarafından tutulur. Eğer asistanlardan birisi çok yeniyse bir kıdemli asistanla beraber nöbet tutar. Acile gelen vakaları ilk olarak bu asistanlar görür, değerlendirir ve tedavisini düzenler. Ancak karışık vakalarda ya da emin olamadığı zaman başvurabileceği ya da tedavi için hastaneye çağırabileceği uzman doktora icapçı denir.

İncil,[30] hastalığı çoğunlukla günahı cezalandırmakla aynı kefeye koyar. Hz. Musa'nın kızkardeşi Meryem, Hz. Musa'nın karısına iftira ettiği zaman, Tanrı ona cüzzam hastalığı ile cezalandırmıştır.[31] Her ne kadar daha sonraları hahamlar, Meryem'in cüzzamlı olmasını kişinin kıskançlıkla tüketildiğini ve hasetten yiyip bitirildiğini betimleyen bir metafor olarak yorumlamışlarsa da köktendincilerin gözünde bu tür edebi yorumların değeri pek yoktur. Köktendincilerin görüşüne göre Tanrı insana iki yüzünü göstermektedir. Bir yüzü bağışlayan Tanrı'dır, çok hoşgörülü, merhameti bol, tövbe ettiklerinde kusurlu olan yarattıklarını her zaman affedendir. Meryem işlediği günahtan pişmanlık duyar ve cüzzamı iyileşir. Tanrı'nın diğer yüzü ise adil, katı ve isteyendir; izlenecek kuralları koyar ve bu kurallar aşırı ihlal edilecek olursa şiddetle cezalandırır.

Kanserin ilk belirtisinde çare aramayarak Esther sonu kesin olarak ölümle bitecek bir yolculuğa başlamıştı. Dr. Foster'a başvurarak bu yolda sendelemeye başlamıştı. Hemen yoğun tedavi uygulanacak olursa yaşamak için bir şansı olabilirdi. Bu tür tedaviyi reddetmesi kendini mahvetme yoluna tekrar geri dönmek demekti.

Esther'e bana güvenebileceğini söylemiştim. Sırrını saklayacağıma söz vermiştim. Şimdi ise sırrını bana hiç açmamış olmasını istiyordum. Her ne kadar sırrını biliyor olmaktan rahatsız olduysam da bana güvenerek gururumu okşandığını da kendime itiraf

[30] Kitapta İncil olarak sözü edilen aslında Tevrattır. İngilizcede Tevrat Eski Ahit ve İncil ise Yeni Ahit olarak adlandırılmaktadır.

[31] Meryem [Miriam], Musa'nın kızkardeşi, karısına iftira ettiğinde Tanrı onu cüzzamlı yapar: Bu Sayılar 12'de anlatılmaktadır. Aşağıdaki yorum, İncil'in yeni tercümesi olan *Etz Hayim Torah'tandır* (Jewish Publication Society, 2001), 652-653: "Bugün birisinin hastalıkla organik bağı olmayan davranışına ceza olarak hastalığa yakalanmış olduğunu ve iyileşme olmamasından da irade eksikliğinin suçlu olduğunu söylemek, tıbben yanlış ve psikolojik olarak acımasızdır. Tevrat'ın kendisinin *tzara-at* (cüzzam)'ı açıklanan bir ceza değil, tedavi edilir bir hastalık olarak bildirdiğinin belirtilmesi gerekir. Şöyle sorabiliriz: Bugün için ne tür davranışlar ya da durumlar bir bireyin toplumdan izole olmasına neden olur? Ve dinî kurumlar bu kişinin topluma kazandırılması için ne yapabilir?

ediyordum. Ortak geçmişimizin olması bir şekilde ona yardımcı olabileceğimi düşündürdü. Şimdi bu düşüncenin ne kadar sığ ve naif olduğunu görüyordum. Bilginin ve gerçekliğin temellerinden koparak duygu ve hayal çıkmazına saplanmıştım. Tepetaklak olmuştum.

Dördüncü sınıfta bir öğrenciydim, doktor değildim. Hastalara karşı sorumluluğum Dr. Foster'in ne yapabileceğimi ve ne yapmam gerektiğini söylediği ile sınırlıydı. Ve bir öğrenci olarak bir tanı hakkında kararsız kaldığımda veya bir tedavi seçeneğini tam kavrayamadığımda kıdemli asistana ya da ilgili doktora danışmakta çekinmezdim. Şimdi kime danışmalıydım?

Hastanede hastalara yardımcı olmak konusunda uzmanlaşmış din görevlileri vardı. Ancak Esther hastanedeyken tıp merkezinin hahamıyla görüşmeyi reddetmişti. Her ne kadar zor vakalarda düzenli olarak psikoterapistler çağırılsa da Ortodoks cemaati Freud'un takipçilerine ve zihni etkileyecek ilaçlar yazanlara karşı ciddi endişeler besliyorlardı.

Sözüme sadık kalmalı mıydım? Esther'in sırrını şimdilik saklı tutmaya karar verdim. Esther'in Dr. Foster ile kontrol randevusu iki hafta sonraydı. William Foster'in buyurgan varlığı yüzünden Esther'in razı olacağına ve kemoterapiye başlayacağına emindim.

Pankreasın anatomisine geri döndüm.

⁂

Ancak Esther planlanan tedavisine başlamadı. Klinikte olduğum bir anda beni aradı ve sekretere gelip ilaç tedavisine başlamak için kendisini hazır hissetmediğini söyledi. Bir hafta sonra klinik sekreterinin Dr. Foster'a Esther'in yeniden verilmiş olan randevusunu da iptal ettiğini söylemesine kulak misafiri olmuştum.

Dr. Foster, Esther'in tedaviye direnç gösterdiğini söylediği zaman içim daraldı. Nedenini anlamak için Dr. Foster özel olarak Esther'i aradı ve uzun uzun konuştular.

Dr. Foster, "Kanserini Tanrı'nın bir hükmü olarak görüyor." diye kısaca özetledi. Esther'in Dr. Foster'a ne kadar açıldığını bilmeden bana da bunu söylemiş olduğunu aktardım. Dr. Foster'in ses tonu daha fazla bu konuda konuşmayacağını hissettirmişti. Ameliyathanede de gözlemlediğim çelik gibi otokontrol için çaba sarf ettiği görülüyordu. Ayrılırken Dr. Foster, gerekçesine ikna olana dek Esther ile görüşmeye devam edeceğini söyledi.

⁂

Üç ay sonra suçluluk duygusu da içeren bir rahatlama ile stajımı bitirmiştim. Esther'i ikna etmek de Dr. Foster'in bir bu kadar zamanını almıştı. İlk kemoterapisi cerrahideki son günlerime denk gelmişti.

Herhangi bir klinik veya koğuşta geçirdikleri haftalarla sınırlı olmak üzere tıp öğrencilerinin hastalarla genellikle kısa süren iletişimleri olur. Takip eden aylarımı yurt dışında, İngiltere ve İsrail'de seçmeli stajlar alarak geçirdim. Ancak daha sonraları Columbia'da kalmış olan sınıf arkadaşlarımdan Esther'in tıbbi yardım almakta çok geç kalmış olduğunu öğrendim. Kanser ilkin kemiklerinde, daha sonra karaciğerinde ve en sonunda akciğerlerinde olmak üzere nüksetmişti. Otuz dört yaşında vefat etti.

⁂

Çoğunlukla Esther'in hikâyesini anlatmaktan, daha doğrusu tümüyle anlatmaktan uzak durdum. Dönüp geçmiş davranışlarımı değerlendirdiğimde cahilliğim sancılı bir şekilde kendini gözler önüne seriyordu.

Tıp fakültesindeki ilk iki yılımda amfilerde oturarak anatomi, fizyoloji, farmakoloji ve patoloji hakkında yığınlarca bilgiyi emmiştim. Son iki yılımda hasta başında durmuş, fizik muayenenin püf noktalarını ve tıbbi tedavinin inceliklerini öğreten usta doktorların sözlerini can kulağıyla dinlemiştim. Yeni bilgilerle donanımlı olarak insanların tedavilerini üstlenmek için tümüyle hazır olduğumu

düşünüyordum. Sezgilerle ilgili bilgiyi ise gözden kaçırmıştım. Bilim için ne kadar hazırlıklıysam ruh için acınacak derecede hazırlıksızdım.

Esther'in kararını neden değiştirdiğini hiçbir zaman öğrenemedim. Her ne kadar Dr. Foster gibi bizimle ilgilenen doktorlar hastalık bulgularını öğretip bu hastalıkları iyileştirmek için olan ameliyat tekniklerini gösterdilerse de kişinin umut ve çaresizliği eğitim programımızda yer almıyordu. Dr. Foster ve Esther arasında olan türde görüşmeler kapalı kapılar arkasında gerçekleşiyordu. Öğrenciler, internler ve asistanlar, doktorun hastasının aklını ve kalbini yönlendirmek için ne dediğinden habersizdi. Geçmişte olanlardan çok rahatsız olmama karşın Dr. Foster'a stajımın son haftası içinde kendisi ile Esther arasında geçenler hakkında soru sormaya çekiniyordum. O da bana söylemeye değer bulmadı.

Esther vakası aylarca aklımdan çıkmadı ama sonrasında yavaş yavaş belleğimden sıyrıldı. İnternlük, yoğun odaklanmayı ve tetikte olmayı gerektiren zamanlardı. Massachusettes General Hospital'ın kültüründe acemi cesareti ve kuşku duymaksızın hareket etme vardı.[32] 18 boş kadro için 600 civarı başvuru olduğundan iç hastalıkları eğitim programına kabulde oldukça seçiciydiler. Diğer eğitim veren hastanelerde de olduğu gibi, bu hastanenin de internleri ve asistanları, akademik tıbbın liderleri olmayı sürdürdüler. Liderlik kalitelerini hep yüksek tutabilmek için hastane "Ya batarsın ya çıkarsın" felsefesini sürdürmüştür. Gün içinde iki intern ve bir kıdemli asistandan oluşan ekip olarak çalışırken geceleri her intern tek başına icapçı idi. Her ne kadar destek almak için kıdemli asistana ulaşılabiliyor olsa da yazılı olmayan kurallara göre böyle bir davranış bilgide veya kişilikteki zayıflığın göstergesi idi. Koğuşlarda ya da acilde

[32] Massachusettes General Hospital, ABD Boston şehrinde dünyanın en ünlü hastanelerinden biridir. Tıp bilimine yaptığı katkılarla ünlenmiştir. Cerrahide ilk kez genel anestezi kullanılması yani hastanın uyutulması da bu hastanede gerçekleştirilmiştir. Bu ilk genel anestezide eter, Ether Dome (Eter Kubbesi) adındaki bir amfide gerçekleşmiştir.

geçen uzun ve uykusuz bir geceden sonra sabah vizitinde kendinizi kaleyi tek başına fethetmiş "Demir Adam" gibi hem gruptaki internünüze hem de asistana sunmanız beklenirdi.

Önemli olan sizi izleyen ve sizi denetleyen doktorların gözünde geçerli olacak zeki teşhisler koymak ve etkin tedavilerle sürece dâhil olmaktı. Bu da hastalığı etkili bir biçimde tedavi edebilmek için hastanın klinik geçmişinde ipuçları yakalamak, fizik muayenede bazı anormallikleri yakalamak, röntgen filmindeki gölgeleri doğru yorumlamak ve bir ilacın uygun dozunu ya da bir cihazın doğru kullanılışını bilmek demekti.[33]

O günler ve gecelerde tempo çok hızlıydı ve ben de bu hız ve strese ayak uydurmuştum. Sistem bizi etkin kılmayı amaçlıyordu ve internler ile asistanlar arasında etkinlik sabırsızlıkla bütünleştirilmişti. Sadece klinik olarak gerekli olandan söz etmek anlamlıydı. Her ne kadar hastanın ruhsal durumu hakkında söylentiler dile getirilse de bunlar çoğunlukla göz ardı edilirdi. Herhangi biri psişik veya ruhsal durumdan söz edilecek olması geleceğimizi pozitif bilimlere adamış biz genç doktorların kaşlarını kaldırmasına neden olurdu. Bizler DNA'nın kodlarının deşifre edildiği, proteinlerin yapılarının tanımlandığı laboratuvarların liderleri; yeni tıbbi aletlerin dizayn edildiği ve deneysel ilaçların test edildiği kliniklerin başkanları olacaktık. Birçoğumuzu tıbba sürükleyen idealizm artık eski kafalılık olarak nitelendiriliyordu. Ruhsal sorunların akademik hayatı hedeflemeyen sosyal hizmet uzmanlarına ve hastanede görevli din görevlilerine bırakılması en doğrusuydu.

[33] Röntgen filmleri, bedenden geçen X (Röntgen) ışınlarının film üzernde bıraktığı izlerdir. X ışınları bedenden geçerken kimi organ ve dokular tarafından az kimisince daha çok tutulurlar. Röntgen filmi, siyah beyaz bir filmin negatifi gibidir. Çok geçirgen olan alanlar siyah, hiç geçirgen olmayan bölümler beyaz olarak görünür. X ışınları terimini bu ışınları keşfeden Wilhelm Conrad Röntgen koymuştur. Bir yüzeyden geçebilen ışın olduğu için matematikte bilinmeyeni simgeleyen X harfini kullanmıştır. Zamanla Anglosakson dünyada X ışınları terimi tercih edilirken Almanca konuşan ülkelerde Röntgen ışınları terimi tercih edilir olmuştur.

Yine de Esther'i hatırladığım anlar oluyordu. Hastalar ilaçlarını almayabiliyor ya da röntgen çekimi için gelmeyebiliyorlardı. Kliniğe tekrar geldiklerinde talimatlarımı tekrarlıyor ve tedavinin veya girişimin gerekliliğini vurguluyordum ama gözlerinin ferinin olmadığını, yüzlerinde soğuk bir kayıtsızlık olduğunu da görebiliyordum. Ancak benim zamanım kısıtlıydı ve kendime de itiraf etmeliyim ki neden bu kadar çaresiz göründüklerini ve daha sağlıklı olmak için gerekli adımları neden atmadıklarını derinlemesine araştırmak için de motivasyonum oldukça azdı. Ancak yıllar sonra, bu tür hastaların ne kadar da Esther ile benzer olduklarının farkına varmaya başladım.

Önceleri, Esther vakasına dar bir pencereden bakıyordum. Esther'in köktendinci teolojik bakışı hastalığı günahın cezalandırılması ile bir tutuyordu. Günahından dolayı umudu hak etmediğini düşünüyordu. Tanrı hükmünü vermişti ve Tanrı'nın her şeyi bilen ve her şeye gücü yeten olması demek, Esther için umutlanması, azmetmesi için bir neden olmadığı anlamına geliyordu. Bugün ve gelecekte hakkında olacaklarla ilgili olarak geri dönüşü olmayan bir şekilde karar verilmişse katlanmaya ne gerek vardı? Bu durum tüyleri diken diken eden yıkıcı bir ruh hâliydi; çıkışı olmadan yaşanan bir cehennemdi.

Daha sonraları bu bakış açısının çok dar olduğunu görmeye başladım. Esther'in dinî geçmişi ve inançları umutsuzluğun beden bulduğu özgün bir dildi, metafordu.

Umut ancak gerçek seçeneklerinizin olduğunu ve gerçek tercihler yapabileceğinizi bildiğiniz zaman ortaya çıkar. Umut ancak yapacağınızın değişiklik yaratabileceğine, tutumunuzun bugünkünden farklı bir gelecek oluşturabileceğine inandığınız zaman tomurcuklanmaya başlar. O zaman umutlu olabilmek, içinde bulunduğunuz şartları bir yere kadar kontrol edebilme olasılığınızın olduğuna inanmayı elde etmek demektir. Artık sadece sizin dışınızdaki güçlerin merhametine bağlı değilsinizdir.[34]

[34] Umut ancak gerçek seçenekleriniz ve gerçekçi tercihleriniz olduğu zaman size ulaşabilir: Sadece hastalık sırasında değil, umudu aradığımız birçok durumda bunun farkına vardım. Bunların arasında Primo Levi, Elie Wiesel ve

O zamanlar bütün bunların hiçbiri hakkında en ufak bir fikrim yoktu ve bu körlüğüm yıllarca süregitti. İnternlüğüm ve asistanlığım süresince etkin tedaviye direnç gösteren, umutsuzluk nedeniyle geleceklerini ipotek altına aldıran Esther gibi hastalar benim için hep anlaşılmaz kaldılar. Ekip vizitlerinde bu tür vakaları "dik kafalı" ve "uyumsuz" gibi yanlış tanımlayan terimlerle kılıfına uyduruyorduk. Bu yaftalamalar bu hastalardan daha da uzaklaşmamıza neden oluyordu.

Yaftalamalar omuzlarımızdaki sorumluluğu hastalara yüklemekte ve sadece bu hastaları sarmış olan çaresizlik duygularını daha da pekiştirmekteydi.

Esther'in umudu yoktu ve Dr. Foster'ın kemoterapi alması için onu ikna etmiş olması bana bir mucize gibi görünüyordu. Esther'in bana karşı olan samimiyeti ve çaresizliği nedeniyle şaşkındım ve kafam karışıktı ama ona ulaşamamış olmam beni daha da şaşkına çevirmişti. Gençlik gururumun bir parçası olarak onun iyileşmesinden sorumlu tek kişi ben olmak istemiştim ama ona umut aşılayacak olmanın ne olduğunu bilmiyordum. Görünüşe göre Dr. Foster bunun ne olduğunu biliyordu ama bu tür dersler eğitim programının bir parçası değildi. Dr. Foster'in ona ne dediğini ve sonunda nasıl başardığını öğrenebilmiş olmayı isterdim. Bisturilerin ve dikişlerin ötesinde bir doktorun bir insanı nasıl yeniden bir bütün hâline getirdiğini gösterebilirdi. Ancak hem Dr. Foster fikrini değiştirmek için ne söylediğini hiçbir zaman bir öğrencisiyle paylaşmayacaktı hem de o zamanlardaki ben bu olayın anlamının derinliğini kavrayamayacaktım. Bu ders yıllar sonra başlayacaktı.

Natan Sharansky'nin umutlarının sadece hayatta kalmaya değil, aynı zamanda Nazi ölüm kamplarında ve Sovyet çalışma kamplarında şereflerinin de devam ettirilmesine odaklanmış olması dikkate değerdir. Benim tecrübeme göre umudun asıl bu yüzü, sevdiklerimizle olan ilişkilerimizde, ekonomik şartlarımızda ve hatta politik tercihlerimizle daha iyi bir gelecek ararken olduğu gibi en uç noktada olmayan koşullar için de geçerlidir. Umut hem kişinin kendi hem de dış güçler üzerinde bir kontrolü olduğu hissi ile ilişkilidir; Esther'in trajik vakasının bana öğrettiği temel ders budur.

2. BÖLÜM

SAHTE UMUT, GERÇEK UMUT

Boston'daki asistanlığım 1978'de sona erdi ve UCLA'de kan hastalıkları ve onkoloji üzerine ihtisasıma başlamak üzere Los Angeles'a taşındım.[1] 27 yaşındaydım ve kısa bir süre önce nişanlanmıştım ve gelecekte bir aileyi geçindirebilmek için oldukça az param vardı. Asistanlık maaşımı desteklemek için bu kitapta Russell diye adlandıracağım Los Angeles'ın kuzeyinde, iki saatlik mesafedeki bir kırsal kentte olan Dr. Richard Keyes'in muayenehanesinde geceleri nöbete kalıyordum.

Keyes, 50 yaşlarında, gri ve sık saçları olan, geniş omuzlu, tel gözlük çerçeveli ve aksanından New England kökenli olduğu anlaşılan birisiydi.[2] Uzun ve ince parmakları vardı. Liseyi bitirdikten ve akabinde iki yıl Avusturya'da bir konservatuvarda piyano eğitimi aldıktan sonra doktor olarak kariyer yapmaya karar vermişti. Stanford'da onkoloji eğitimi almış ve orada kalıp akademik olarak yükselebilecek olmasına rağmen Russell'a yerleşmeyi tercih etmiş-

---

1 UCLA, University of California Los Angeles (*California Üniversitesi Los Angeles*) kısaltmasıdır.

2 New England, ABD'nin KuzeyDoğusunda Maine, Vermont, New Hampshire, Massachusetts, Rhode Island ve Connecticut eyaletlerini kapsayan bölgeye verilen addır.

ti.[3] En çok burada yararlı olabileceğini düşünmüştü. O zamanlar burada kanser üzerine uzmanlaşmış başka kimse olmadığından Keyes telefonlara cevap vermeleri ve cumartesi akşamından pazartesi sabahına kadar hastaneye yatırılmış olan hastalarını ziyaret etmeleri için benim gibi genç doktorları işe almıştı. UCLA'de nöbetim olmadığı zamanlar otobanda kuzeye doğru, Mulholland Drive'daki malikaneleri geçerek, sisli San Fernando vadisinden ve daha sonra birkaç kilometre ötedeki Simi'den Russell'a gidiyordum. Çevreye dağılmış büyüklü küçüklü çiftlikler vardı. Sulama borularından kuru havaya doğru fışkıran ince su serpintileri, karnabahar ve marul toplayan göçmen işçilerin çevresinde belli belirsiz gökkuşakları oluştururdu.

Keyes'in muayenehanesi turuncu kiremitli İspanyol tipi çatısı olan, sıva kaplı, üç katlı, medikal ofislerin olduğu bir binadaydı. Çok sıcak bir ağustos günü Frances Walker adında bir hastayla tanıştırdı. 52 yaşında, kısacık kesilmiş gri saçları ve belirgin gözlerini çevreleyen yüzü olan zayıf Afro-Amerikan bir kadındı. Frances'e annesinin tam da gençlik hâli olan kızı Sharon eşlik etmekteydi.

Konsültasyona hazırlanırken Frances'in dosyasını okumuştum. Yerel bir manifatura dükkânında kasiyer olarak çalışmaktaydı. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra Frances ve kocası iş aramak için Missouri'den California'ya gelmişlerdi. Kocası yıllar önce böbrek yetmezliğinden ölmüştü ve Sharon tek çocuklarıydı. Yüksek tansiyonun dışında Frances'in bir hastalığı olmamıştı. Üç hafta kadar önce, yıllık muayenesinde gaitasında kana rastlanılmıştı. Kolonoskopide kalın bağırsakta tümör görülmüştü. Bir cerrah tümörü çıkarmış ama kanserin birçok lenf düğümüne sıçradığını ve karaciğerin de sol lobunu tuttuğunu fark etmişti. Frances'te en ileri

[3] Stanford Üniversitesi, California Eyaleti'nin Stanford kentinde 1885 yılında Leland ve Jane Stanford tarafından 15 yaşında tifodan ölen oğullarının anısına kurulmuş özel araştırma üniversitesidir. Hemen her sene dünyanın en iyi ilk 10 üniversitesi sıralamasına girmektedir.

evre olan Evre D kalın bağırsak [kolon] kanseri vardı.[4][5] Bugünkü randevusunda Keyes ameliyat bulgularını ve tedavinin nasıl sürdürüleceğinin gerekçelerini açıklayacaktı. Hafta sonu da benim takibimde olacaktı.

[4] Frances'in en ileri evre olan Evre D kalınbağırsak (kolon) kanseri vardı. Evre, tümörün ne kadar yayıldığına işaret eder. Sıklıkla kullanılan kolon kanseri sınıflandırma sistemlerinin irdelenmesi için bakınız V. T. DeVita, Jr., S. Hellman ve S. A. Rosenberg, eds., *Kanser: Onkolojinin Yöntemleri ve Uygulamaları (Cancer: Principles and Practice)*, 6. Baskı ed. (Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001). Tümörler aynı zamanda hücrelerin saldırganlığına (agresifliğine) göre de sınıflandırılır. Kolon kanserlerinin çoğunluğu adenokarsinomlardır. Her zaman olmasa bile bir kez bağırsağın ötesine geçtiklerinde genellikle davranışları saldırgandır. Bazı vakalarda eğer karaciğerin bir bölümünde -sol lobu gibi- sınırları net tek bir metastaz varsa cerrahi olarak çıkartılabilir ve hastalarda çok uzun bir duraklama (remisyon) olabilir. Frances vakasında olduğu gibi bir lob içinde birden çok lezyonu olan birçok metastaz varsa cerrahi olarak etkin bir biçimde bunların hepsini uzaklaştırmak mümkün değildir. Kolon kanserinin biyolojisi ve klinik tedavisi hakkında daha detaylı bilgi için DeVita ve ark., eds., *Kanser* kitabına bakınız. Ek olarak, Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer Institute) veya Amerikan Kanser Cemiyeti'nden (American Cancer Society) bilgi edinilebilinir. Evre D kanser, ender olarak tedavi edilebildiğinden korunmak en önemlisidir. Bunu sağlamak için normal fizik muayene sırasında gaitada kan testinin yanı sıra elli yaşından sonra kolonoskopi yapılır. Ailesinde kolon kanseri veya kolonda etli yumrucuklar olan ve kansere dönüşebilen polip hikâyesi olanlar için kolonoskopi daha erken yaşlarda ve daha sık aralıklarla yapılmalıdır.

[5] Yazar, bu kitapta Dukes Evrelendirme sistemini kullanmaktadır (Bakınız: https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/bowel-cancer/stages-types-and-grades/dukes-staging). Ancak hemen tüm dünyada standart olarak kullanılan evrelendirme Uluslararası Kanser Kontrol Birliği'nin (Union for International Cancer Control) (www.uicc.org) TNM Evrelendirme sistemidir. T tümör, N lenf bezi, M metastaz anlamına gelmektedir. Ülkemizde bağırsak kanseri hakkında bilgi için Kanser Vakfı (http://www.kanservakfi.com/bagirsak-kolon-kanseri-104.html) ve Sağlık Bakanlığı'ndan (https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-turleri/kanser-turleri/kalın-bağırsak-kanseri-kolorektal-kanser.html) bilgi edinebilirsiniz.

Richard Keyes, Walkers'ı içtenlikle karşıladı. Keyes konsültasyon odasını ikiye ayıran perdeyi çekti ve France's'e perdenin arkasında soyunup hasta önlüğünü giymesini söyledi. Frances soyunurken Keyes, Sharon ile lafladı. "Annen, Russell bölge lisesinde 3. sınıfta olduğunu söyledi."[6]

"Evet."

Dr. Keyes gülümsedi. "Üniversiteye gitmeyi düşünüyor musun?"

"Notlarım iyi ve SAT'de yüksek puan aldım.[7] Danışmanım, Ivy League okullarından birini hedeflememi söylüyor."[8]

Keyes, "Kesinlikle benim mezun olduğum okulu düşünmelisin." dedi. "Tabii ben oradayken -Taş Devri'nden kısa bir süre sonra- sadece erkek öğrenciler, sadece beyazlar ve bira partileri vardı. Dartmouth artık böyle değil – daha iyi bir yer."

Richard Keyes perdeyi açtı. Frances muayene masasında yatmaktaydı.

"Demek kızınız okulunun yıldızı." dedi.

Frances, "O bana bir lütuf." diye yanıtladı.

---

6 ABD'de eğitim sistemi ve tanımlamaları biraz farklıdır. Lise veya üniversitede sondan bir önceki sınıfta okuyan öğrenciler *junior*, son sınıf öğrencileri ise *senior* olarak adlandırılmaktadır.

7 SAT, ABD'de üniversiteye giriş için gerekli olan iki testten birisidir. ABD'de bizdeki gibi merkezi bir sınav bulunmamaktadır. Her öğrenci, üniversitelerin belirlediği kriterlere göre her üniversiteye ayrı ayrı başvurmak zorundadır. Bu kriterlerden birisi de SAT veya ACT sınavından alınan puanlardır. Öğrenciler, istedikleri zaman ve istedikleri kadar bu sınavlara girebilmekte ve en yüksek puanı aldığı sınavın sonucunu kullanabilmektedir.

8 Ivy League, ABD'nin KuzeyDoğusundaki sekiz özel üniversiteden oluşar. Amerikan üniversiteli spor birliğinin adıdır. Ivy League terimi, sporun ötesinde akademik mükemmelik, üniversiteye kabulde seçicilik ve sosyal elitizm gibi çağrışımlar yapan sekiz üniversite için kullanılmaktadır. Bu üniversiteler, Brown Üniversitesi, Columbia Üniversitesi, Cornell Üniversitesi, Dartmouth Koleji, Harvard Üniversitesi, Pennsylvania Üniversitesi, Princeton Üniersitesi ve Yale Üniversitesi'dir.

Keyes ameliyattan sonraki hâlini sordu. Frances iştahının hızla düzeldiğini, artık ateşi veya üşümeleri olmadığını ve bağırsak hareketlerinin de normale döndüğünü söyledi.

Keyes, "Çok güzel belirtiler." dedi. Frances'in karnını beyaz bir örtüyle örttü; sonra da karnının üstünden muayene önlüğünü çekti. Parmaklarını henüz taze olan ameliyat izinin üzerinde gezdirdi ve sağ göğüs kafesinin altına elini bastırarak karaciğerinin alt kenarını bulmaya çalıştı. "Ağrı var mı?"

"Hayır, yok gibi."

Keyes başını salladı ve iyileşme sürecinin iyi gittiğini söyledi. "Hadi giyinin, sonra biraz konuşalım, olmaz mı?"

Perdeyi çekti; masasının başına oturdu. Boş bir kâğıt alarak not tutmaya başladı. Ben de bize katıldıklarında Frances ve Sharon'ın karşısında Keyes'in yanına oturdum. Notunu tamamladıktan sonra bir an bana baktı ve hastasıyla konuşmaya başladı.

"Frances, bağırsaklarındaki ve çevresindeki lenf düğümlerinin tümü çıkarıldı. Karaciğerinin sol tarafında birkaç tane küçük tümör odağı fark edildi. Ama bunları halletmek için de kemoterapi elimizde mevcut."

Frances'in yüzünde bir rahatlama hissediliyordu. Sharon derin bir oh çekti.

"Sana vereceğim kemoterapi, karaciğerdeki bu tümör odaklarında çok etkilidir. Ağızda yaralar, ishal veya kansızlık (anemi) gibi bazı yan etkileri olacağını tahmin ediyorum ama seni yakından takip edeceğiz. Tüm bu yan etkiler halledilebilir ve en sonunda ortadan kalkacaktır."

"Bugünkü tedavinizden sonra hafta sonu boyunca Dr. Groopman sizi takip edecek. Kemoterapi bu arta kalan kanseri küçültene kadar sürecek. Bir sorunuz var mı?"

Frances bir an düşündükten sonra "Hayır." dedi. Ne yapılması gerektiğini anlamıştı.

Keyes, Sharon'a döndü. "Darthmouth'u ciddi anlamda düşünecek olursan beri aramaktan çekinme."

"Tamam."

Walkerslar odadan çıkarlarken ikimiz de ayağa kalkmıştık.

Keyes notlarını tamamladı ve okumam için bana verdi. Notları genellikle konsültasyonu sonlandıran alışılageldik cümleyle bitiyordu: "Hasta ve ailesi önerilen tedavinin fayda ve risklerini anladılar."

Richard Keyes'in Walkerslar ile nasıl iletişim kurduğuna özellikle dikkat etmiştim. Herkes gibi o da Evre D kalın bağırsak [kolon] kanserinin çok ender, belki de hiç iyileştirilemeyeceğini biliyordu. "İyileşme" bir daha nüks etmeyecek şekilde kanserin tümüyle yok edilmesi demekti. Frances gibi vakalarda kemoterapi geçiciydi (palyatifti); yani karaciğerdeki habis hücrelerin büyümesini yavaşlatmaya çalışmak içindi. O tarihlerde geçici (palyatif) tedavi, tedaviyle geçen aylar pahasına zaman kazanılmasını umut eden bir ödündü. Şüphesiz bedeli pahalıydı. Toksik kemoterapi, Keyes'in sıralamış olduğu komplikasyonlara neden olacaktı. Kazanç bir veya iki üretken yıl olabilirdi. Ancak tedaviye rağmen yaşam süresinde bir uzama olmaması da pekâlâ mümkündü. Frances boş yere aylarca kemoterapiye katlanıyor olabilirdi.

Ben, hâlâ kötü bir prognozda hastalarla ve aileleriyle nasıl iletişim kuracağım konusunda yol almaktaydım. Bu beceri konusunda ne fakültede, ne internlüğümde ne de asistanlığım sırasında bir kez bile bilgilendirilmiştim. Modern teknolojilerin –BT taramaları, anjiyografi, elektron mikroskopu– bolluğuna rağmen hastalara nasıl yaklaşılacağını öğrenmek, sanki tıbbi bir esnaf locasında çömez olmak gibiydi.[9] Usta sanatkarları yakından ve tekrar tekrar izler, sonra da çoğunlukla tek başınızayken becermeye çalışırdınız. Richard Keyes yirmi yıla yakın bir süredir onkoloji alanında çalışmaktaydı.

[9] BT, bilgisayarlı tomografi.nin kısaltmasıdır Anjiyografi, damarların Röntgen filmini çekmek amacıyla damardan verilen opak madde aracılığıyla normalde Röntgen ışınlarına geçirgen olan kanın geçirmez yapılarak damarların görüntülenmesi tekniğidir.

Kelimeleri dikkatle seçtiğinden emindim. Walkerslar ile olan konuşmalarımda [Keyes'in] koyduğu sınırlara saygılı olabilmek için onu doğru biçimde izlediğimden emin olmak istiyordum.

Richard'a "Bu hafta sonu Walkerslar ile birlikteyken hastalığıyla ilgili soru soracak olurlarsa duraklamayı (remisyonu) vurgulamalıyım, doğru mu?" diye sordum.

"Evet. Kesinlikle Frances'in yüzüne bakıp 'Hanımefendi, karaciğerinizdeki kanser sizi öldürecek' demezdim." Keyes cevabını uzattı. "Aksi neye yarar? Tek sağlayacağı, geriye kalan zamanını daha perişan geçirmesine neden olacaktır. Ya da paniğe sürükleyecek ve geçici (palyatif) tedaviyi reddecektir. Ve Sharon'a söylemek ne fayda sağlayacaktır? Kızı, Frances'in gözünün nuru. Bu kadar parlak, ne istediğini bilen bir kız; iddiaya girerim ki bu aileden üniversiteye gitmeyi düşünen ilk kişidir ve Ivy League okullarını amaç edinmiş. Mezuniyetten bir sene önceki yılına ait notları çok önemli. Bunalıma girecektir."

Keyes, saatine baktı. "Sen Los Angeles'a dönmeden bakmamız gereken iki hasta daha var." dedi. "Her doktorun kendi tarzı, işleri yürütme şekli vardır. Jerry, inan bana, bu tür durumdaki hastalar için çok fazla bilgi boğucu oluyor."

Richard'ı daha fazla zorlamadım. Tıp metafizik değildi. Gerçek hiçbir zaman kesin değildi. Onun yol göstericiliğini izleyecektim.

Beklenildiği gibi hafta sonunda Frances'in mide bulantıları ve öğürtüleri oldu ama bunlar mide bulantısını giderici [antiemetik] ilaçlarla kontrol altına alındı. Görülen yan etkilere karşın morali iyiydi. "Ben mücadeleciyimdir." dedi. "Bütün hayatım boyunca öyle oldum. Her türlü zorluğun üstesinden geldim. Tanrı'nın ve siz doktorların yardımıyla bunu da atlatacağım."

Sharon, annesine gurur ve endişeyle karışık bir bakışla baktı. Önündeki toksik tedaviyle geçecek aylara katlanabilmek için güçlü bir moral gerektiğini bildiğimden Frances'in sözleri beni cesaretlendirmişti.

Nöbette olduğum bir hafta sonu Frances'i hastaneye yatırmak zorunda kalmıştım. Bol tuzlu ve besin içeren çorbalar içmek için kendisini zorlasa bile kemoterapi nedeniyle oluşan ağzındaki yaralar yeteri kadar içmesine imkân vermiyordu ve susuz [dehidrate olmuştu] kalmıştı. Serum bağlayıp yaraları için ağrı kesici kremler vermiştim. Pazartesi günü Richard Keyes gelmiş ve çarşamba günü de Frances evine yollanmıştı. Bir başka hafta sonu Frances'in ani çıkan ateşleri, bıçak gibi saplanan karın sancıları ve ishali oldu. Tekrar hastaneye yatırıp antibiyotik başladım ve birkaç gün içinde belirtileri düzeldi. Frances tedaviye ve yan etkilerine bir kere bile yakınmadan katlanıyordu. Aynı zamanda Sharon da cesur bir tutum sergiliyordu.

Tedavinin 3. ayına girilirken "Şu tomografiye bakın!" diye Richard Keyes, Walkerslara seslendi. Büyük, gri bir şekli göstererek "Şu karaciğer." dedi. Kalemini alarak organın içinde görünen birçok küçük siyak dairenin çevresinde dolaştırdı. "Bunlar tedavi ettiğimiz birikimler. Başladığımız ana kıyasla yarı yarıya küçülmüşler."

"Yani bu durumda kısmen iyileştim demek mi oluyor?" diye endişeyle sordu.

Keyes içtenlikle gülümsedi. "Gayet iyi duraklama [remisyon] dönemine giriyorsun."

"Allah'a şükür. Geçip gidecek."

Sharon gözlerini kapadı ve sessizce dua etmek üzere başını eğdi.

Onkoloji alanında bir tümörün belli bir tedaviye verdiği yanıtı belirlemek için standardize edilmiş objektif kriterler vardır. "Duraklama" [remisyon] terimi, kanserin boyutlarındaki küçülmenin miktarını ifade eder. "Kısmi duraklama" [parsiyel remisyon] tümörün dikey ve yatay çapında en azından %50 küçülmeyi tanımlar. "Tam duraklama" ise BT tarama gibi ileri tekniklerle bile kanserin artık saptanamadığı anlamını taşır. Ancak tam duraklama, "iyileşme (şifa)" demek değildir. İyileşme (şifa), tıp dilinde sadece bedende saptanabilen kanserin tamamen kaybolduğu değil, aynı zamanda bir daha tekrarlamayacağı anlamını taşır.

Richard Keyes yine tam doğruyu söylemişti. Bir duraklamaya işaret edecek kadar Frances'in karaciğer metastazlarında küçülme olmuştu.[10] Tümörlerin çapı yarıdan daha fazla küçüldüğü için kısmi duraklamaydı. Süregidecek tedaviyle kısmi duraklama tam da olabilirdi. Ben de kanserin gerilemesinden sevinç duymuştum. Frances geçici (palyatif) kemoterapiyle zaman kazanan ve kaliteli zaman kazanan şanslı hastalardan biri olabilirdi. Duraklama ve iyileşme arasındaki farkı Walkerslara anlatmamış olmamın muayeneyi daha kolaylaştırmış olduğunu kendime itiraf etmiştim.

⁂

1979, Güney California'daki ilk kışımdı ve arasıra yağan yağmurun dışında hava fena değildi. Her sabah UCLA'in çevresinde yaklaşık 8 km koşuyor ve fırsat olursa akşamları üniversitenin açık, 50 metre uzunluğundaki havuzunda yüzüyordum. Nişanlım Pam tıp kariyerinde beni iki yıl geriden takip ediyordu ve Massachusetts General Hospital'deki ihtisasını tamamlamak için Boston'da kalmıştı. Kendimi bu yeni memleketi keşfetmek için gönderilmiş kaşif gibi hissediyordum. Pazar günleri Pasifik Okyanusu kıyısına kadar koşuyor, ufka bakıyor, burasının Amerika'nın en uç noktası, kişinin kendisini yeniden tanımlayabileceği yer olduğu duygusuna kapılıyordum. Kendi kendime bu yeniden tanımlamamın bir parçasının da Richard Keyes ile yoğun çalışmam olduğunu söylüyordum.

Ocak ayının başında, bir cuma günü Keyes'in yerine bakacaktım. Muayenehaneye ulaştığımda bekleme odası tamamen doluydu ve Frances da bekleyenlerden birisiydi. Elini sıktığımda titrediğini hissettim. Sharon'ın gülümsemesi ise endişesini gizleyemiyordu. Her iki kadına da muayene odasına kadar eşlik ettim. Frances yavaşça soyundu.

---

[10] Uzak metastaz görülmesi, kanserin ileri evrede ve prognozunun da iyi olmayacağına işarettir.

Richard Keyes içeri girdi, Walkersları içtenlikle selamladı ve Frances'in karnındaki kadranları elle muayene etmeye başladı.[11] Derin bir nefes almasını söyledi ve sağ kaburgasının altına bastırdı. Frances yüzünü buruşturunca yarıda kesti. "Acıyor." dedi.

Tekrar hareketini tekrarladı ve Frances tekrar yüzünü buruşturdu.

Dosyasına tutturulmuş olan son tahlillerinin çıktısına baktım ve karaciğer fonksiyon testlerinin hiç olmadığı kadar yükselmiş olduğunu gördüm.

Keyes, "Karaciğerinizin kenarı biraz hassas ve kan değerleriniz de hafif yükselmiş." dedi. "Bazen kemoterapi yan etki olarak karaciğeri iltihaplandırabilir."

Bu bir olasılıktı ama uzak bir olasılık. Daha olası açıklama kanserin tedaviye direnç gösterdiği ve tümörün büyümekte olduğuydu. Yükselmiş karaciğer fonksiyon test değerleri, organ içinde artmakta olan kanser hücrelerinin ayak sesleriydi.

Keyes, "Bir hafta içinde BT takip taramanız olacak." dedi. "İki hafta sonra sonuçları konuşmak üzere tekrar görüşelim. O zamana kadar bazı ağrı kesici ilaçlar vereceğim. Gerekirse kullanmaktan çekinmeyin."

Frances ağrısı olursa alacağını söyleyip teşekkür etti ve Sharon ile birlikte ayrıldılar.

Keyes okuma gözlüklerini çıkarıp gözlerini ovuşturdu. "Biliyorsun, sebebinin kanser veya kemoterapi olmasının klinik olarak bir anlamı yok. Yapabileceğimiz çok fazla bir şey yok. Şu anda Frances ve Sharon'a söyleyecek olursak hayatlarına birkaç endişe dolu hafta katmış oluruz. Hâlbuki bu yolla kısa bir süre daha tutunacakları bir şeyleri olur." Richard durakladı ve bana babacan bir yüz ifadesiyle baktı. "Kariyerinin henüz başındasın Jerry. Tecrübelerime göre ve tümüyle dürüst, içten, çalışkan, dindar, ailelerine bağlı bu tür insanlardan oluşan bu toplumda geçirdiğim bunca yıla dayanarak söylüyorum, sürekli cahillik bir tür mutluluktur."

[11] Karın (batın) bölgesi, dört bölgeye ayrılır: sağ-üst, sağ-alt, sol-üst ve sol-alt kadranlar. Kadran, İngilizce çeyrek daire anlamındaki *quadrant* kelimesinden gelmektedir.

Richard'ın demek istedikleri bana bir şeyler anlatıyordu. Hastalığın yeniden alevlenmesine odaklanmak Frances ve Sharon'a sadece ızdırap verecekti.

Keyes, "Belki de şansı vardır ve sadece ilaçların yan etkisidir."

İki hafta sonra Russell'a geldiğimde Frances'in adını hasta listesinde gördüm. İlk yaptığım BT raporunu aramak oldu. Karaciğer metastazları iki katından fazla artmıştı ve dalakta da odaklar belirmişti. Organ uzun kalibreli mermilerle delik deşik olmuş gibi görünüm sergiliyordu. Ayrıca taramada "assit" olarak adlandırdığımız, karın boşluğunda su toplandığını da gösteriyordu.[12] Bu komplikasyona müdahale etmek özellikle çok zordu. Bazı kemoterapi ilaçları bu sıvının içinde birikebilir ve bedenden atılmadıkları için toksik etkileri uzun sürebilirdi. Bu sıvı aynı zamanda midenin ve bağırsakların etrafında göllenip sıkıştırabilir, ağrıya neden olabilir ve hayati besin maddelerinin emilimini engelleyebilirdi.

Onkoloji asistanı olarak bilgim sınırlı olsa da Frances gibi hastaların nadiren birkaç aydan uzun yaşayabildiklerini biliyordum. Yine de kanserin bu kadar hızlı ilerlemesi karşısında şoke olmuş ve üzülmüştüm.

Sekreter, "Dr. Keyes aradı." diye haber verdi. BT'yi bir kenara bıraktım. "Hastanedeki bir vakadan dolayı ayrılamadığını bildirdi. Frances ile konuşmanızı istedi. İşi bitince o da gelip size katılacak."

Muayene odasına girdim. Sharon bir ders kitabına sarılmış, köşede oturuyordu. Frances hasta önlüğünü giymiş ve muayene

[12] Assit kelimesi *ascites* kelimesinin Türkçe okunduğu gibi yazılışıyla dilimizde kullanılmaktadır. Assit ile asit kelimelerini karıştırmamak gerekir. *Ascites*, Yunanca şarap tulumu anlamındaki *askos* kelimesinden evrilmiş *askitês* kelimesinden gelmektedir.

masasına çoktan uzanmıştı. Merhabalaştığımda gözlerindeki soluk sarı rengi fark ettim. Bu, sarılık demekti; kanser, karaciğerin safra özünü boşaltmasını engelliyordu. Kaygı verici bir işaret!

"Nasılsınız?" diye sordum.

Frances başını salladı. "Çok bitkinim. İştahım yok. Kendimi yemek yemek için zorlamam gerekiyor çünkü lokmaları kolay yutamıyorum."

Fizik muayenesinde korktuğumu bulmuştum. Assit nedeniyle karnı göbek deliğini dışarıya bir balon gibi ittirecek kadar gerilmişti.

Walkerslara assit geliştiğini ve Frances'in lokmaları yutmada zorlanmasının sıvının midesine yaptığı baskıdan kaynaklandığını anlattım.

"Baskıyı azaltmak için assit'i boşaltmamız gerekiyor. Göbeğinizin altında orta hattan bir iğne ile gireceğiz. Sonrasında daha iyi hissedeceksiniz."

Sharon, "Bu sıvı kanserden mi kaynaklanıyor?" diye sordu.

Ben öyle olduğunu söyledim. Frances ve Sharon'a BT'den bahsettim.

Sharon sertçe, "O zaman bu durum hızla yayıldığı anlamına geliyor. Değil mi?" diye sordu. Sesindeki sinirlilik fark edilmeyecek gibi değildi.

Frances, bir anne otoritesi ile "Sharon..." diye seslendi.

Sharon'ın sorusuna başımı sallayarak cevap verdim. Yüzünü yumruk gibi buruşturdu.

Frances, "İştahım o kadar az ki hiç enerjim yok. Bir süredir bir şeylerin yanlış gittiğini hissediyordum... Ancak Dr. Keyes kemoterapiden kaynaklandığını söylüyordu." dedi.

Sharon'ın gözleri öfkeyle parladı. "Siz ve Dr. Keyes kemoterapinin iyileştirebileceğini söylediniz sanıyorum."

"Dr. Keyes, biz tam olarak böyle demedik." diye yanıtladım. "Biz duraklama (remisyon) şansının yüksek olduğunu söyledik ki öyle de oldu." Kasten düz bir ses tonuyla konuşuyordum ve duraklamanın (remisyon) ne demek olduğunu ve iyileşmeden (şifa) ne açılardan farklı olduğunu açıkladım. Frances'in gözleri yaşardı. Peçete kutusunu uzattım. Gözyaşlarını silerken başını çevirdi.

Sharon, "Neden daha önce söylemediniz?" diye sordu.

Bir anlığına önüme baktım. "Kalın bağırsak (kolon) kanseri böyledir. Tedavi ile bir miktar küçülür. Sonra tedaviye direnç kazanır ve tekrar büyümeye başlar, maalesef." dedim.

Hemşireyi çağırarak assit'in hastanede boşaltılması için randevu ayarladım. İstemeden karaciğere ya da dalağa girmemek için işlemin röntgen destekli yapılması gerekiyordu.

Frances'a "Sıvı alındıktan sonra daha iyi hissedeceksiniz." dedim. Sözüme güvenerek yavaşça muayene masasından kalktı. Perdeyi çektim. Sharon giyinirken annesine yardımcı oldu.

Richard Keyes neredeyse bir saat sonra geldi. Yokluğunu açıklamak için "Yapacak dünya kadar iş var." dedi.

Richard takip eden haftalarda Frances'in randevularına hep geç kaldı. Her gelişinde acilde bir vakayı gördüğünden ya da bir girişimle ilgili bir başka doktora yardım (asiste) ettiğinden söz etti. Geldiği zaman ya Frances ile Sharon gitmiş oluyorlardı ya da konuşmak için çok az zaman kalmış oluyordu.

Walkersları son kez gördüğümde Mart'ın ilk günleriydi. Frances katı yiyecekleri bir iki ısırıktan fazla yiyemiyordu. İçecekler çok sıcak ya da çok soğuk olacak olursa çıkarıyordu. Assit'in her boşaltılması yeniden sıvı birikene dek ancak birkaç günlük rahatlama sağlıyordu. Richard bir haftalığına Doğu'ya tatile gitmişti. Bense tatilimi onun yerine muayenehanesine bakarak geçiriyordum.

Frances çalışabilme şansına ilişkin verileri dürüstçe anlattığımda kemoterapiye devam etmekten vazgeçti. Oturması, yemesi ve hatta konuşması bile çaba gerektiriyordu.

Ağrısını dindirmeye odaklanmamız gerektiğini söyledim ve sözü ruhsal huzuruna ilişkin konulara getirdim.

"Papazınızla samimi olduğunuzu söylemiştiniz."

"Öyleyim."

"Kiliseye gitmeniz zor olduğuna göre papazınız evde ziyaretinize geliyor mu?"

"Evet." dedi.

"Sık mı?"

"Evet."

Izdırabı her kelimesinde hissediliyordu. Sharon ise benimle konuşmadı.

Bakımevi için hazırlık yapma zamanıydı. Frances önerimi sadece başını sallayarak onayladı ve konuyu papazla görüştüğünü söyledi.

Tekerlekli sandalyedeki Frances kan testleri için hemşire tarafından laboratuvara götürüldü. Sharon geride kaldı. Uzunca bir süre onunla göz göze gelemedim.

"Dr. Keyes'in elinden geleni yaptığını biliyorum." dedim. "Döndüğünde annenizin rahatını sağlayacaktır."

Sharon sözlerimi tarttı. "Bence, bizim gibi insanların gerçeği kabullenebilecek kadar akıllı ya da kuvvetli olmadıklarını düşünüyor."

"Söz konusu olan yeteri kadar akıllı olmak değil." dedim. "Ve bu durum anneniz veya sizinle ilgili de değil. Dr. Keyes ve ben sizi üzmek istemedik."

"Peki ama her ikiniz de hata ettiniz."

Los Angeles'a geri dönerken Sharon'ın sözleri kulaklarımda çınlıyordu. Utanç ve suçluluk duygusuna kapıldım. Richard ve ben Walkerslarda başarılı olamamıştık. Richard'ın yaptığının ve onun çırağı olarak benim kabullendiğimin onlar için "en iyisi" olduğunu sanmak bir yanılgıydı. Gerekli olsa da cahillik mutluluk getirmiyordu. Richard ve ben, gerçeklerden uzaklaşarak Frances'ten de uzaklaşmış olduk ve aldatmacamızla Sharon'ı da konunun dışında ve acı içinde bırakmıştık.

Frances son haftalarını evinde geçirdi. Frances ve Sharon'la birlikte bakımevi hemşireleri ilgileniyordu.

Keyes, "Sonuçta acı çekmedi." diye değerlendirdi. "Bakımevi ekibi mükemmel bir iş çıkardı."

Onun ve benim için tersini düşünürken başımı sallayarak dediklerini onayladım.

"Hemşire bana Sharon'ın kuzenleriyle beraber yaşayacağını söyledi. Çok acı bir kayıp."

Keyes'in yüzünün asıldığını, gözlerinin donuklaştığını fark ettim. Belki de paylaştığımız suçun ağırlığını kabullenmişti. Ancak o anda, ona ve kendime olan kızgınlığım, sempati duymama pek olanak tanımıyordu.

⁂

Walkerslarla olan tecrübem aklımı başıma getirdiğinden UCLA'deki hastalarımı, hastalıkları ve prognozları hakkında detaylı bilgilendirmeye başlamıştım. Hastalarımdan birisi Claire Allen idi. 40'lı yaşlarının başında, ufak tefek, kızıl saçlı ve iki genç çocuğu olan bir kütüphaneciydi. Kemiklerine ve karaciğerine yoğun metastaz yapmış meme kanseri vardı. Haberi cesurca karşılamıştı.

Klinikteki odamda karşılaştık. Merak içindeki Claire benden önce oturdu.

"Claire, bu hastalıkta duraklama (remisyon) genellikle 3 ile 6 ay kadar sürer ve kişinin bir iki yıl yaşaması beklenir." diye anlattım. İstatistikleri paylaşmam gerektiği apaçık ortadaydı. Claire gibi birisi açık ve tam bilgilendirilmek isteyecekti.

Sayıları duydukça soğukkanlı tutumunu sürdürmüştü ve ben de gösterdiği metanetten cesaretlenmiştim.

Claire kemoterapiye mükemmel yanıt veriyordu. Karaciğerindeki kanser odakları en hassas taramalarda bile saptanamayacak kadar küçülmüştü. Ancak kaçınılmaz son yaklaşırken kanserin soluk aldırttığı ayların mutlu ayları olmadığını sonradan kocasından öğrenmiştim. Açıkça sözünü ettiğim istatistikler durmaksızın kulaklarında çınlamış. Her an ölebileceğini düşünmekten kendini

alamıyormuş. Bir gününün mutlu anları -çocuklarıyla beraber olduğu, kitap okuduğu saatler- ölümün gölgesiyle kararmış oluyordu. Sanki ben ona kefen biçmiş ve o da tüm yaşamında bu kefenin içinde yaşamaya zorlanmış gibiydi.

Bir süre "bilme hakkı" ideolojisini savunmuştum. Acemiliğim nedeniyle ızdırap çeken sadece Claire Allen değildi. Acı gerçeklere çok hızlı ve çok fazla bel bağladığımdan Walkerslarda olduğu gibi kendimi en sonunda yanlış bir umudun arkasına gizlenmek için kandırmıştım. Özellikle bana kendi ailemi hatırlatan hastalarla ilgilenirken kendimi bu kandırmacaya kaptırır bulmuştum.

Henry Gold, altmışlarında, ileri derecede lösemisi ve büyükbabam gibi alaycı mizah anlayışı olan eli tez bir ahçıydı. Her ne kadar hiçbiri işe yaramayacak olsa bile ona hep denenebilecek tedaviler olduğunu söylemiştim. Henry hastanede kaldığı uzun haftalar süresince bu toksik ilaçlara katlanmıştı. Sonrasında kemoterapi nedeniyle kan değerleri düşmüş ve akciğerlerinin çevresinde kanamalar olmuştu. İnternler göğüs kafesi tüpleriyle kanı boşaltmışlardı. Solunumu kötüleşince Henry yoğun bakıma transfer edilmiş ve solunum cihazına bağlanmıştı. Ona hiçbir zaman gerçeği söylemedim. Ailesi ve arkadaşlarıyla konuşamadan yoğun bakımda solunum cihazına bağlıyken ölmüştü.

⁂

Tüm asistanlık yıllarım boyunca Richard Keyes ile çalışmayı sürdürdüm. Frances öldükten sonra da ilişkimiz samimiydi ama belirgin şekilde daha mesafeliydi. Aylar sonra kendisinde ilişkimizin ötesinde bir değişiklik olduğunu fark ettim. Cana yakın tavırları azaldı, hastalarına ve çalışanlarına karşı olan güleryüzlü tavrı silindi. Frances Walker hatırası hâlâ aklımdaydı ama Richard'ın karakterindeki bu belirgin değişikliğin devam etmekte olan üzüntüden kaynaklanıyor olması olasılığı pek akla yakın görünmüyordu. Hastalarının tedavilerini etkilememesi için doktorlar zorunluluktan da olsa duygularını işlerinden ayırmayı öğrenirler. Apaçık belli ve göreceli

olarak çok iyi prognozu olan bir vakayı kolayca tedavi edilebilecek, memesinde erken evre, küçük boyutlu kanseri olan orta yaşlı bir kadını gördükten ve hasta muayene odasını terk ettikten sonra Richard'ın sanki enerjisi tükenmiş gibi nasıl dakikalarca oturduğunu gözlemiştim.

O cuma günü, öğleden sonra muayenehane alışılmadık biçimde doluydu. Bu yüzden Richard erken evre meme kanseri olan kadının dosyasını doldururken benden de bir sonraki hastaya bakmaya başlamamı istemişti.

"Çabuk gelin!" diye hemşire bitişik odadan bağırdı. "Dr. Keyes bayıldı."

Hemen koşturdum. Yerde yatıyordu. Hemşire, başının altına yastık koymuş ve ayaklarına sandalyeye koyarak yukarı kaldırmıştı. Yüzü kireç gibi beyazdı, dudakları solmuştu. Yavaş yavaş kendine geldi ve ben de başında herhangi bir yaralanma var mı diye muayene ettim.

Richard cılız bir sesle "Gözlerim kararmış olsa gerek." dedi.

"Ne olduğunu hatırlıyor musunuz?"

"Hafiften dizlerimin titrediğini hatırlıyorum. Bu yüzden bayılmadan önce masanın kenarına yapıştım."

Akşamüstüydü ve Richard tüm gün yemek yemediğini ve sabahleyin içtiği bir fincan kahve dışında bir şey içmediğini söyledi. Belki de bayılmasının nedeni buydu.

Kısa bir süre sonra hemşire buzdolabından aldığı büyük bir bardak elma suyuyla geldi. Ancak Richard pipetle bir yudum alıca öğürdü. Hemen bardağı elinden aldım ve Richard'ı yan yatırdım. Safra sıvısı kusmaya başladı.

"Yoğun bakıma kaldırmak için ambulans çağırın." dedim hemşireye. Ben muayenehanede kalıp hastalarla ilgilenecektim.

Yoğun bakımı aradım ve nöbetçi doktorla konuştum. Birkaç saat sonra Richard'a damar yolu açıldığını ve test için kan alınıp serum bağlandığını öğrendim. Richard yoğun bakımdaki doktora

geçen haftalardaki belirtilerini anlatmıştı. İştahı azdı. Mide bulantısı nöbetleri ve ciddi karın ağrısı çektiği anlar olmuştu ama kusma olmamıştı. 5 kilodan fazla zayıflamıştı. Bu belirtilerden hiçbirinin fark edilmeyecek gibi olmadığı beni şimşek gibi çarpmıştı. Bu belirtilerin herhangi biri insanın, doktor olsun olmasın, bir doktora başvurmasına neden olurdu. Richard böyle yapmamıştı. Doktor acil odasında Richard'ı muayene ederken sağ kaburgalarının altına bastırdığında ağrı hissetmişti.

Kan testlerinde serum bilirubin ve alkalen fosfataz yükselmişti; Richard'ın safra salınımını bir şeyin azalttığına işaret ediyordu. Pekâlâ safra kesesi taşı da olabilirdi. Ya da sindirimi kolaylaştırmak için karaciğerden ince bağırsaklara safra özünü taşıyan kanalların selim veya habis bir tıkanması da olabilirdi.

Richard hastaneye yatırılmıştı ve tedavisini gastroenterolog üstlenmişti. Bölgedeki diğer doktorlar Richard'ın yerine hastalarına bakıyorlar ve ellerinden gelenin en iyisini yapıyorlardı. Hafta başında defalarca Richard'ı Los Angeles'tan aramıştım ama hasta odasındaki telefon hep meşguldü. Sonunda kattaki hemşire bankosunu aradım. Richard'ın dinlendiğini ve telefon bağlanmamasını istediğini iletmişlerdi.

Hafta sonunda muayenehane sekreteri beni aramış ve ağlayarak Dr. Keyes'in çok ağır hasta olduğunu söylemişti. "BT'si çekildi ve endoskopi yapıldı." dedi. "Kolanjiyosarkomu var."

Kolanjiyosarkom, safra kesesi hücrelerinden kaynaklanan oldukça ender bir tümördür. Genellikle belirtiler ortaya çıkmadan önce kanser büyümüş ve karaciğeri tutmuş olduğundan teşhis konulduğunda etkin bir tedavi için çok geç kalınmış olur ve prognozu da çok kötüdür.

Sekreteri, "Ameliyat için Los Angeles'a transfer edildi." dedi.

Ertesi gün Richard UCLA Tıp Merkezi'ne ulaştırıldı. Koridorun sonundaki bir özel odada kalıyordu. Kapısı kapalıydı. Cevap alana kadar birkaç kez kapısını çalmıştım.

Cılız bir sesle "Kim o?" diye sordu.

Cevap verdim ve içeri girdim. Jaluziler kapatılmış, oda neredeyse kapkaranlıktı ve sadece yatağının başucundaki küçük bir lamba ile aydınlatılmaktaydı. Masanın üstünde bir tomar dergi vardı. Dergilere el değmemiş görülüyordu.

Bir sandalye çektim yanına. Richard gülümsemeye çalıştı.

"Ameliyat için buraya gelmene sevindim." dedim. "Frank Andrews buradaki en iyi karaciğer-safra kesesi cerrahıdır."

Richard, "Pek bir şey değişmeyecektir." dedi.

"Neden böyle düşünüyorsun? Taramalarda karaciğere invazyona [atladığına] işaret eden net bir kanıt yok. Tümörün tümüyle çıkarılması olasılığı var."

"Sevdim bunu: 'Açık kanıt.' En iyi taramalarda bile sıklıkla invazyonun görülmediğini bilirsin ve buna rağmen bir senede ölürsün. Karım için olmasaydı tüm bunlara 'Dur!' derdim."

Richard denemeden yenilgiyi kabul ediyordu.

"Andrews ameliyathanede bir dahidir. Eğer tümörün tümüyle çıkarılması ve seni iyileştirmesi için bir yol varsa onu bulup ortaya çıkaracaktır." dedim.

Richard şüpheyle bana baktı. "Jerry, oynadığın oyunu biliyorum. Bu oyunu tüm meslek hayatım boyunca oynadım."

⁂

Ameliyat programında Richard günün ilk vakasıydı. Ameliyatı başladıktan yaklaşık beş saat sonra bekleme odasına gittim. Richard'ın eşi Molly sinirle bir derginin sayfalarını çeviriyordu. Kısa boylu, erkek çocuk gibi kısa kesilmiş gri saçları ve yumuşak yuvarlak yüzü olan tıknaz bir kadındı. Keyeslerin hiç çocukları olmamıştı. Bayan Keyes, Russell'da ilkokul öğretmeni olarak çalışıyordu. Richard bana eşinin Bryn Mawr'da İspanyolca eğitimi aldığından ve İspanyolcasını çocukların çoğunun yoksul Meksikalı ailelerden geldiği okulda onların yararına kullandığından söz etmişti.

"Bir haber var mı?" diye sordum. Richard, Andrews ameliyattan çıkıp ameliyat hakkında bilgi vermek için geldiğinde Molly'nin yanında olmamı istemişti.

Başını salladı. "Morali çok bozuk." dedi ve ekledi, "Anlaşılır bir şey. Her gün kanserli hastaları görüyor. Bunun bedelini ödüyor."

"Evet, ödüyor."

"Ama" dedi Molly, toparlamaya çalışarak, "belki Dr. Andrews'tan iyi şeyler duyarız."

Üç saat sonra Frank Andrews'tan duyduğumuz haberler iyi değildi.

Andrews, "Karaciğer tabanına çok yakındı." diye başladı. "Her ne kadar belirgin bir invazyon belirtisi yoktuysa da yeteri kadar sınır yoktu. Uzaklaştıramadığımız mikroskobik kalıntılar olabileceğini varsaymalıyız."

Andrews, Molly'e cerrahinin dışında kolanjiyosarkomun kanıtlanmış bir tedavisi olmadığını anlattı. Ancak Richard'a benzer birkaç hasta görmüştü. Bu hastalar ameliyattan sonra karaciğer tabanına yönelik ışın tedavisi (radyoterapi) almışlar ve bundan yararlandıkları da görülmüştü.

Gözyaşlarına boğulan Molly'e "Bunların sadece anekdotlar olduğunu kabul ediyorum ama en iyi şansı bu." dedi. Molly elimi tuttu; ben de elini sıkıca kavradım. "Radyoterapi ekibini çoktan aradım. İyileştikten sonra başlayabiliriz."

Molly, Andrews'a yaptıkları için teşekkür etti.

⁂

Ertesi gün Richard'ı ziyaret ettim. Odası yine loştu. Elinin üstünde damaryolu açılmıştı ve mide sıvısını aspire etmek için burnundan bir tüp çıkıyordu.[13] Geçen haftalar içinde belirgin kilo

[13] Sindirim sistemleri düzgün çalışmayan ve mideden bağırsaklara normal geçişin sağlıklı olmadığı hastalarda midede biriken özütü boşaltabilmek için burundan mideye elastik bir boru (nazogastrik sonda) indirilir ve gerektikçe bu borudan sıvı emilerek (aspire edilerek) uzaklaştırılır. Ayrıca ağızdan beslenemeyen hastalarda bu boru aracılığıyla özem besin solüsyonları verilerek beslenir.

kaybettiğinden avurtları çökmüştü. Oturmadan önce jaluzileri yarıya kadar açtım. Doğuya Westwood Village'a bakan bir manzarası vardı. Güneş ışınları, havadaki buğuyu delerek köyün dükkânlarının kiremitlerini parlak turuncu renkte ışıldatıyordu.

Richard başını pencerenin aksi yönünde çevirdi.

"Rahat mısın?" diye sordum.

"Yeteri kadar ağrı kesici alıyorum." dedi Richard.

Molly'nin onun ruh hâlinden endişe ettiğini söyledim.

"Bana söyleyeceğin, neşelen, her şey kıyak olacak mı?"

"Tam değil." dedim. Ziyaret etmek dışında bir amacım yoktu.

Richard hüzünle baktı. "En çok endişe duyduğum Molly." dedi. "Hastane, muayenehanemi devralacak bir başka onkolog bulacak. Russell çok can atılacak bir yer değil ama orada hayatını kazanabilirsin. Molly'yi yalnız düşünmek bana acı veriyor."

"Burada hâlâ iyileşme için bir şans var." dedim.

"Kolanjiyosarkom, Jerry. Kolanjiyosarkom. Andrews bana ameliyatta ne ile karşılaştığını söyledi. Tümör safra kesesine kadar ulaşmış. Bunun ne demek olduğunu bilirsin."

"Bu, kanser karaciğere sıçramış olabilir demektir. Ama kesin değil. Ve kendisi radyoterapiyle olumlu sonuçlar elde ettiğini söylüyor."

Richard sinirle bana baktı. "Beni kandıramazlar." dedi acıyla. "Ne yani, her gün radyoterapi için aşağıya sürükleneyim, kendini bok gibi hissederek geri mi geleyim? Karaciğerin tabanını ışınlamanın ne demek olduğunu biliyorsun. Midem ağzımdan çıkana kadar kusmamı engelleyecek Compazine bu hastanede yok.[14] Her şey

[14] Compazine, proklorperazin (prochlorperazine) etken maddesinin diğer ismidir. Birinci nesil antipsikotik ilaçlardan olup ağır seyreden bulantı ve kusmanın tedavisinde kullanılabilir.

bittikten sonra da herkes elinden geleni yaptığını söyleyecek ve vicdanları rahat olarak beni tabutuma yerleştirecekler."

Richard'ın sözleri bıçak gibi saplandı. Zihnim boşaldı ve bunun nereye gittiğini fark ettim.

Richard radyoterapiyi reddedecekti. Molly'ye bir anlamı olmadığını, modern tıbbi tedavi kılıfına bürünmüş bir işkenceden başka bir şey olmadığını söyleyecekti. "Faydası olmayan" zehirli tedaviler olmadan şerefle, yani huzurla ölme hakkının olduğunu savunacaktı. Hiç kurtulma şansı olmasaydı bu mantıklı olabilirdi. Ancak her şeye rağmen küçük bir olasılık vardı.

"Gerçekten Andrews'un seni sadece kandırdığını mı düşünüyorsun? Tüm bunlar bir oyun mu?" diye sordum.

Richard sorularımı inatçı bir sessizlikle karşıladı.

Russell'da birlikte çalıştığımız aylar gözümün önünden geçti; hâlâ Walkerslar ile ilgili taşıdığım suçluluk duygusu içimi kapladı. Daha sonra düşüncelerim UCLA'de tedavi ettiğim Claire Allen ve diğer hastalara kaydı. Aklım gerçeği yansıtan ezici istatistikler ile belirgin biçimde gerçeği görmezden gelerek örtbas etmeye çalışan kaçamak cevaplar arasında gidip geliyordu. Her durumda bu işin ortasını bulamıyordum. Şu anda daha fazla ne denilebileceğini de bilmiyordum.

Richard hastalandıktan sonra ona olan kızgınlığım büyük ölçüde azalmıştı. Ama kendimi Frances ve Sharon'a olanlar nedeniyle affetmemiştim. Tıp fakültesine başladığım günden itibaren bana doktorların hata yapabildikleri söylenmişti. Hocalarımız mükemmel olmanın mümkün olmadığı konusunda bize garanti vermişlerdi. Kariyerimiz süresince kimi zaman teşhiste yanılacaktık, kimi zaman yanlış ilaçlar verecektik, kimi zaman da girişimlerde beceriksiz olacaktık. Ancak hatalarımızı fark ederek ve kabullenerek bu hataları yinelemeye daha az eğimli olacağımıza inanılıyordu. Massachusetts General Hospital'in doktorlarından kıdemli bir kardiyologun klinik zekâsının kıvraklığının olağanüstü olduğunu hemen herkes kabul

ediyordu ve bu doktorun internlüğünden beri yaptığı hataların yazılı olduğu bir kâğıdı beyaz önlüğünün göğüs cebinde taşıdığı söylenirdi. Hastanenin de doktorların meslektaşlarıyla yanlış teşhisleri ortaya koymak ve hatalı tedavileri tartışmak için belirlediği bir mekanizması vardı. Kapalı kapılar arkasında morbidite ve mortalite ya da "M ve M" olarak adlandırılan konferanslar da olurdu.[15] Konferanslarda iki tip hata tartışılırdı: Karar hataları ve teknik hatalar.

Ama hastaya karşı kullanılan dil, hastaya ve ailesine ne dediğimizle ilgili karar ve teknik hataları analiz eden benzer bir konferans yoktu. Walkerslar ve Allenler bana bir doktorun sözlerinin ne kadar güçlü ve etkileyici olabileceğini göstermişlerdi. Buna rağmen hâlâ nasıl konuşmam ve ne demem gerektiği konusunda emin değildim.

"Frances Walker'ı hatırlıyorsundur..." diye başladım.

"Tabii ki."

"Bakımevini ayarlarken Sharon ile konuşmuştum."

"Russell'da mükemmel bakım hemşireleri vardır. Molly bu hemşirelerden yararlanabilir."

"Bakımevi veya Molly hakkında konuşmuyorum." Durdum. "Richard, Sharon Walker unutamadığım bir şey söyledi. Annesinin durumuyla ilgili daha açık olmadığımız için kızgındı."

"Jerry, biz bu meseleyi konuşmuştuk."

"Hayır, müsaade et devam edeyim. Walkers gibi insanların ne ile karşı karşıya olduklarını kaldırabilecek kadar akıllı ya da güçlü olmadıklarını düşündüğümüz türünden bir şeyler dedi."

"Bunun ırk ayrımcılığı olmadığını anlattığına güveniyorum."

"Aslında kendimi o kadar kötü hissettim ki onların zekâları hakkında bir şüphemiz olmadığı dışında pek bir şey söyleyemedim."

---

[15] Morbidite, bir kimsede herhangi bir hastalığın var olmasını veya sağlık durumunun kişiyi ne kadar etkilediğini belirtir. Örneğin, şeker hastası (diyabet) olan bir kişinin morbiditesi, hiçbir hastalığı olmayana göre daha yüksektir. Latince *morbidus*, hasta, sağlıksız kelimesinden gelmektedir. Mortalite ise ölmüş olmak ya da ölmeye yatkın olmak anlamında kullanılır.

Richard derin düşüncelere dalmış bir hâlde bir süre boşluğa baktı.

Bizim endişe ettiğimiz şeyin, Frances'in ve Sharon'ın ciddi bir belirsizlikle yüzyüze geldiklerinde umutlarının, umut yetilerinin olup olmadığını kendi kendime söylüyordum. Bir doktor olarak uğraştığım ciddi hastalıklardan biri gelip beni bulacak olsa nasıl tepki vereceğimi sıklıkla hayal ederdim. İnternlüğüm, asistanlığım ve ihtisasım sırasında meslektaşlarımla yaptığımız sohbetlerimizde onların da benzer düşünceleri paylaştığını görmüştüm. Richard ve benim gibi doktorlar, sadece hastalarımızın zorlukları yenme gücünden değil, aynı zamanda kendi umut kapasitemizden de şüphe ediyorduk. Umut edecek bir şey olduğuna kalpten inanmıyorsak ya Frances Walker'a yaptığımız gibi umut varmış gibi davranıyorduk ya da Claire Allen'a yaptığım gibi umut olmadığını açıklıyorduk. Biz ne Frances ve Sharon'a ne de Claire ve kocasına neyi umut edeceklerini seçme olanağını vermemiştik.

Claire Allen'a yaptığım gibi istatistiklerden açıkça söz ederek karşınızdaki insanı paramparça etmek zorunda değilsiniz. Bu buz gibi rakamlar insana korkması gereken başka bir şey bırakmayacak şekilde bir hâkimin idam sehpasına kadar kaç günü kaldığını mahkûma bildirmesi gibi aktarılmaktadır. Richard ve benim Walkerlara yaptığımız gibi savsakmanın günahını da taşımak zorunda değilsiniz. Tam olmayan cevaplar, kaçamak yanıtlar, açıklayıcı deyimlerin hepsinin umudun sürdürülebilir olmasına yardımcı olduğu umulmaktadır. Ancak bu umudun içi boştur. Yanlış ve cazip, ancak geçici bir süre tatmin edici olan bir illüzyondur. Bir doktor, hastasına bir kere yalan söyledi mi, iyi niyetle yalan söylemiş olsa bile, tekrar o doktora güvenilmez. Hasta kendini kandırılmış ve çaresiz, güvenilir bir rehberi olmaksızın hastalığın karanlık topraklarında kaybolmuş hisseder. Zaman geçtikçe ve hastalık ilerledikçe gerçek kaçınılmaz olur ve hastanın illüzyonları ortadan kalkarak Walkerlarda olduğu gibi hastaya ve ailesine pişmanlık ve öfkeden başka bir şey bırakmaz. Gerçek olsa bile doktorun gelecekle ilgili uyandırmaya çalışacağı bir umut sahte olarak değerlendirilecektir.

Kapı çalındı ve Frank Andrews içeri girdi. Kısa boylu, zayıf, kızıl saçlı ve tenli, mükemmel bağlanmış kravatı ve kolalı beyaz önlüğüyle kusursuz giyinmiş birisiydi.

Gitmeye kalkıştım ama Andrews gerekli olmadığını söyledi. Bir sonraki vakasından önce Richard'ı görmek için gelmişti ve akşamüstü tekrar uğrayacaktı.

Andrews yatağın kenarına bir sandalye çekti ve elini Richard'ın omuzuna koydu. "Ameliyat sonrasında iyi gidiyorsun." dedi.

"Öyle olduğunu sanıyorum."

Andrews durakladı. Richard'ın kayıtsız yüzünü incelediğini fark ettim. "Radyoterapi başkanı Dr. Beaufort ile konuştum. Seninle şahsen ilgilenecek. Onunla sık sık birlikte çalışırız. Harika biridir."

Richard cevap vermedi.

Andrews üstüne basa basa, "Richard, radyoterapi bize bir şans verecektir" dedi. "İşe yarayıp yaramayacağını bilemeyiz. Ama yarayabilir."

Andrews'un nasıl davrandığını yakından takip ediyordum.

Andrews, "Evet, böyle." diye devam etti. "Kötü son için planlarını yapmalısın. Vasiyetini yaz, yaşamın sonundaki istenenler olarak bilinen isteklerini yap. Böylece solunum cihazına bağlanmak ya da kalp masajı yapılmasını istemiyorsan yapılmaz."

Mantığa aykırı olarak en kötü senaryoyu yazmak çok kolay gibi görünüyordu. Nasıl aklımızın doğal olarak kötü sonuçlara odaklandığı ve orada takılı kaldığı üzerine düşündüm. Çünkü korku anında akıl donakalır ve korku umuda baskın gelir.

"Ancak bir de en iyi senaryo vardır, Richard. Ve bu senaryo da gerçektir. Tamamen dürüst olmak gerekirse olasılığı az. Yine de radyoterapi muhtemelen orada olan kanser hücrelerini yok edebilir. Tedavi seni iyileştir*ebil*ir."

Richard şüphe içinde başını salladı. "Bilmiyorum, Frank. Cidden bilmiyorum. Tedavi fikri..."

"Olmayabilir. Ama olabilir de. Ya da radyoterapi kanserin ilerlemesini yavaşlatır, tümüyle yok etmez ama sana Molly ile paylaşabileceğin, çalışmaya devam edebileceğin kadar zaman kazandırabilir. Ya da şanslıysak daha iyi bir tedavi yöntemi geliştirilene kadar zaman kazandırmış olur."

Andrews dürüsttü. Onkoloji değişmeye başlamıştı. Bir gecede değişmeyecekti ama tıp fakültesini bitirip asistanlığıma başladığımdan beri daha önce ölümcül olan testis kanseri gibi hastalıklar için rüzgâr farklı yönden esmeye başlamıştı. Yaygın olan testis kanseri, kolanjiyosarkomun da içinde olduğu herhangi bir tümör kadar ölümcüldü. Genel olarak bir sene içinde erkeklerin ölümüne neden olurdu. 1970'lerin sonlarında, asistanlığımı bitirdiğimde, cisplatin olarak adlandırılan yeni bir ilaç geliştirildi. Platin metalinin bir türeviydi. Testis kanseri olan erkeklerde cisplatinin etkisi olağanüstüydü. Bu yeni tedavi hastaların akciğerlerine, karaciğerlerine ve kemiklerine sıçramış olan büyük tümör kitlelerini yok etti. Yaşamın kıyısında durmakta olan bu erkekler aylar içinde tümüyle aktif yaşamlarına geri döndüler. Bir mucizeye tanık oluyormuşum gibi hissetmiştim ve gerçekten de tıp biliminin mucizevi olanı sıradanlaştırmasına tanık oluyordum. Testis kanseri olan erkekler artık ölüme mahkûm değildiler. Ölmek yerine yaşamak genel kural olmuştu.[16]

[16] Cisplatin'in keşfedilmesi hikâesi çok etkileyicidir. Bilim insanları, içinde mikroplar olan bir çözeltiye akım uygulayarak elektrik alanında bakterilerin davranışlarını inceliyorlardı. Bu deney sırasında bakterilerin öldüğü görüldü. Çoğu araştırmacı böyle bir durumda bu bulguyu göz ardı ederdi ama bu kez öyle olmadı. Bakterilerin neden öldüğünü öğrenebilmek için yoğun çalışmalar yapıldı ve ağır metal olan platinin elektrotlardan çözeltiye karıştığı anlaşıldı. Toksik platin bileşimi, hızla bölünmekte olan bakterileri öldürüyordu. Kanser hücreleri de hızla bölündüklerinden platin, antitümör tedavinin bir şekli olarak yararlı olabilecekmiş gibi görünüyordu. Indiana Üniversitesi'nden Dr. Lawrence Einhorn'tan testis kanserinde cisplatinin olağanüstü etkilerini ortaya koyan temel klinik çalışmaları yürütmüş olduğu için övgüyle söz edilir. Tıbbi tedavi ile kişisel istekliliğin birbirine kaynaşmış olduğu örnek bir hikâyesi olan testis kanserini atlatan

Andrews duvardaki saate baktı. "Daha uzun ve derinlemesine konuşmamız lazım. Bu basit bir durum değil. Gerçekten bir fark yaratmayacağını düşünsem sana radyoterapiye başla diye tavsiye edemem. Diğer hastalarımda fark yarattı ve ben de seni o gruptan birisi olarak görmek istiyorum."

Andrews ayrıldı. Richard'ı nasıl bilerek umut içinde bırakıp gittiğini görmüştüm. Az ama gerçek bir umut ve tekrar geldiğinde iyileşme olasılığında nasıl ısrar edeceğini tahmin edebiliyordum.

Ayrılmak üzere kalktım. Richard kendisini ziyaret ettiğim için teşekkür etti ve gözleri gözlerime kilitlendi.

"Ona inanıyor musun?" diye sordu.

"Evet, inanıyorum."

⁂

Richard, radyoterapi sırasında zor zamanlar geçirdi. Birkaç saatlik çalışma için enerjisini kazanmış olmasından aylar önceydi. Bu durumu kabullenmişti ve her ne kadar ben hafta sonları işlerine bakıyor olsam da Russell'da tam zamanlı çalışan bir onkologa ihtiyaç olduğu açıktı. Richard, San Diego'dan genç bir kadını ortak olarak işe aldı. Bu kadın, riski göze almayı ve Russell'da yaşamanın ve çalışmanın zorluklarını göğüslemeye istekliydi. Richard ona Russell'da gizli kalmış ama kısa zamanda ortaya çıkacak zevkler olduğundan söz etmişti.

Kanser bulutları yıllarca Richard ve Molly'nin üzerinde dolaştı. Kural olarak kolanjiyosarkom gibi bir tümör beş yıl içinde yeniden ortaya çıkmıyorsa iyileşmiş olduğu söylenebilir. Richard düzgün aralıklarla kontrol ve taramalar için Dr. Andrews'a gitti. İlk çocuğum olan Steven'ın doğumundan kısa bir süre sonra, Boston'daki aileme

en meşhur insanlardan birisi Lance Armstrong'dur; bakınız kitabı Yaşama Çevrilen Pedal, *GOA Basım Yayın, 2008* (*It's Not About the Bike,* New York: Putnum Publishing Group, 2000).

olan yoğun özlemle 1983'te UCLA'den ayrıldım. Richard'ın ameliyatının altıncı yıldönümünde Richard'dan bir telefon geldi.

Molly'den ve emekliliği yaklaşmasına rağmen nasıl hâlâ işlerini yavaşlatmadığından konuştuk. Richard haftada üç gün çalışıyor, piyanoyla daha çok vakit geçiriyordu. Steven'ın serpilip büyümekte olduğundan ve Pam ile benim kısa bir süre önce ikinci oğlumuz Michael'in dünyaya geldiğinden söz ettim.

Konuşmamızın sonlarına doğru kolanjiyosarkomun geçmişte kalmış olmasından dolayı onun için nasıl tarif edilemez bir şekilde mutlu olduğumu söyledim.

"Evet. Ancak hasta olma tecrübesi geçmişte bırakabileceğim bir şey değil." Richard bu deneyimin onu iyi yönde ciddi anlamda değiştirdiğini söyledi.

Daha fazla deşmedim ama Richard'ın hem işinde hem de kendi yaşamında, gerçeğin ve umudun nasıl ortak paydada buluşabileceklerini görmeye başladığını hissettim. Ben bunun mümkün olabileceğini görmüştüm.[17]

[17] Bu kesinlikle tıp sanatının en karmaşık ve önemli konularından birisidir. Her şartta tüm hastalara klinik bilgiyi aktarabilmenin mükemmel veya tek bir yolu yoktur. "Her bedene uyan" bir yaklaşım yoktur. Tıptaki bunca yıllık çalışmamdan sonra hâlâ bununla boğuşmaktayım. Genel olarak hastanın yönlendirmesini izlerim; hastalıklarının gidişatı hakkında kimi hastalar sadece genel bir bilgiyi tercih ederken bazıları oldukça ayrıntılı veriler isterler. Yine de iyi veya kötü olsun, hastaya olası tüm sonuçlara göre plan yapabilmesi için minimum bir bilginin verilmesi gerektiğine inanıyorum. Son zamanlarda, "kötü haberin verilmesi"nin nasıl olması gerektiğine ilişkin tıp öğrencilerinin ve genç doktorların eğitilmesine daha çok dikkat edilmektedir. Örneğin, bkz. *"Ölen Kelimeler: Doktorlar Kötü Haberi Nasıl İletmeliler?" ("Dying Words: How Should Doctors Deliver Bad News?"*, Jerome Groopman, *The New Yorker, Ekim 28, 2002).* Web sayfamdan ulaşılabilir: www.jeromegroopman.com

3. BÖLÜM

UMUT ETME HAKKI

1987 yazında bir akşam, kariyerimde epeyce ilerlemişken Richard Keyes'i ziyaret ettiğim gibi bir başka hasta meslektaşımı ziyarete gittim. Harvardlı profesör, patoloji bölümünün saygın ve sevilen başkanı George Griffin'e mide kanseri teşhisi konulmuştu.[1] Kaderin cilvesi olsa gerek mide kanseri, hayatının işi hâline getirdiği hastalıktı. Kimse bu hastalığın habaseti ve prognozu hakkında George'dan daha çok şey bilemezdi. Onuncu katta asansörden inip onkoloji birimine yönelmişken kanser uzmanı olan Eric Paulsen önümü kesti ve beni koridorun sonuna, hemşirelerin ve diğer personelin duyamayacağı yere doğru sürükledi.

Eric, "George'un yaptığı delilik. Tam delilik." dedi.

George'unki kadar ilerlemiş bir kanserin ölümcül sonucunu değiştireceğine ilişkin elde bir delil olmamasına karşın George, yüksük doz kemoterapiyle birlikte yoğun radyoterapinin birlikte

[1] Harvard Üniversitesi, Massachusetts Eyaleti, Cambridge'de Ivy League'e dahil özel bir araştırma üniversitesidir. 1636 yılında kurulmuş ve ilk hayırseverlerinden olan Rahip John Harvard'ın adı verilmiştir. ABD'nin en eski yüksek öğrenim kurumudur. Tarihi geçmişi ve akademik şöhreti, bu üniversetinin dünyanın en prestijli üniversitelerinden biri olmasına neden olmuştur.

uygulandığı agresif bir tedavide ısrar ediyordu. Ne ben ne de Eric, George gibi prognozu olan bir hastayı normalde böyle tedavi etmezdik. Ancak biz onu tedavi eden doktorlar değildik. George'un jenerasyonundan daha kıdemli bir onkolog çağırılmıştı.

Bir açıklamam yoktu; Eric'e neden George'un böyle bir yol tutturduğunu ve görünüşe göre neden onkologun aklını çeldiğini kavrayamadığımı söyledim.

Eric gittikten sonra derin düşüncelere daldım. George'un agresif tedavi edilmesi yönündeki tercihi sadece kaçınılmaz olana direnmek için ümidi olmayan, inatçı ve en sonunda işe yaramaz bir çaba olmanın yanı sıra, aynı zamanda kim olduğuna ve yaşam ile ölüme bakış açısına da taban tabana zıttı.

Herhangi bir uzman doktordan daha çok bir patolog, kaçınılmaz ölüm gerçeğini kavrar. Otopsiyi yürüten, karaciğeri, böbrekleri, kalbi ve beyni tek tek çıkaran patologdur. Mikroskop başında oturup her organı oluşturan kan damarlarının, kasların, sinirlerin ve bezlerin iç dünyası gözetleyen patologdur. Varlığımızın özüyle daha fazla içli dışlı olan bir doktor yoktur. Patologun incelediği her organ ve doku, fiziksel olarak var ve ölümlü olduğumuzun elle tutulur bir kanıtıdır.

Acaba George'un ölüm hakkında bu derinlemesine bilgisi, kendini iyatrojenik işkenceye maruz bırakacak derecede bir reddetmeyi tetiklemiş olabilir mi diye merak ediyordum.[2] Ölümünü hızlandırmayı veya en azından eşiyle, çocuklarıyla, arkadaşlarıyla evinde huzur içinde geçireceği son günlerinden de olmayı göze almıştı. Eric Paulsen'in "delilik" diye tanımladığı daha çok sağduyusunun hüzünlü bir şekilde kendi kendini mahveden tarzda yitip gitmesiydi.

George'un odasına girdim. Örtüsü boynuna kadar çekilmişti. Gözleri kapalı ve yuvalarına çökmüştü; derisi kül rengi, dudakları ise derin yaralardaki kurumuş kandan kararmıştı. Kısa bir süre, acaba

[2] İyatrojenik, doktorun istemeden neden olduğu anlamına gelmektedir.

George öldü mü diye merak ettim. Onu ilk bulan ben olacaktım. Sonrasında yavaşça başını çevirdi ve beni fark etti. Gözünde yaşlarla konuşmaya çabaladı ama tek çıkarabildiği keskin ve anlaşılmaz bir fısıltı oldu. "Konuşma!" dedim. Razı olarak gözlerini kapadı.

George, temelinde sindirim kanalının yanması olan tedavinin yan etkisi nedeniyle çok acı çekti. Dudaklarından rektumuna kadar olan nazik doku kavruldu, yaralar oluştu ve kanıyordu. Tek faydalı olabilecek işlem morfin ve serum vermekti.

Odada birkaç dakika geçirdim. George'un iyi niyetli olmasından dolayı kendini benimle sohbet etmeye zorlayacağından ve kendisini iyice yoracağından endişe etmeye başladım. Hemen her zaman böyle bir ziyaretten ayrılırken hastaya kanserle savaşmanın ve tam olarak yeniden ayağa kalkmanın ne kadar hayati olduğunu söylerdim. Bu tür cesaretlendirmeleri lösemili, lenfomalı, testis kanserli ve durumlarının ciddiyetine rağmen tedavi olabilecek hastalara vermiştim. Bazen bu hastalıklarından ve tedavilerden çekilen ağrı ve ızdırap insanı cehennem kuyusuna düşmüş gibi hissettirirdi. Bir doktor olarak hasta bu zor tedaviye dayanabilirse löseminin veya lenfomanın ya da testis kanserinin yok edilebileceğini ve yaşamın yeniden düzene konulabileceğini biliyordum. Uygulamada geçirdiğim yıllardan, hastaya çıkış yolunu, bu çıkış yolunun ulaşılabilir olduğunu, garantisi olmamakla beraber kesinlikle gerçek bir olasılık olduğunu göstermenin doktorun görevi olduğunu öğrenmiştim. Sıkı kavrayan bir elle ve sağlam sözlerle doktor, hastanın hem vücudunun hem de ruhunun tedavinin kararsızlığından iyileşmenin kapısına gelmesine yardımcı olur. Ancak George'un durumunda bu tür söylemler boş ve gerçeklikten uzak kalırdı. Bu tür söylemler sadece sahte umuttan bahsediyor, George'un kendisinin tanımladığı metastatik mide kanseri gerçeğini göz ardı ediyor olurdu. Onun yerine herkesin onu ne kadar özlediğinden, hepimizin onu düşündüğümüzden ve kısa sürede bir rahatlama hissedeceğinden bahseden basmakalıp laflar ettim.

⁂

Günlerce ne George'u aklımdan çıkarabildim ne de bu kadar aşırı bir tedaviye neden kendini maruz tuttuğu üzerine varsayımlarda bulunmayı durdurabildim. Yine de tercihini, durumları ciddi olan hastalar arasında sıkça görülen inkâr etmeye bağlamak istiyordum ama George'un son tavırlarına bakıldığında bu, cevap olarak görünmüyordu. Teşhisini öğrendikten günler sonra George klinikteki işlerini bırakmış ve hastane yöneticisine neden işi bıraktığını anlatmıştı. İdareye tam olarak olasılıklarının ne olduğunu, gelecekte nelerin beklediğinden söz etmişti. Ondaki kanser türünün altı ile dokuz aydan daha uzun yaşamasını pek mümkün kılmadığını söylemişti.

George'un tercih ettiği tedavi, sadece bilim insanı olduğundan değil, aynı zamanda sıkı dindar olması nedeniyle de şaşırtıcıydı. Tutucu Protestan New England kökenliydi ve Pasifik sahiline ulaşan erken öncülerden olan ailesi 1800'lerin başında batıya göç etmişti. Griffinler cemaatlerinin inançlarına sıkı sıkıya bağlıydılar. George bu dünyanın diğeri için bir başlangıç olduğu görüşüyle büyütülmüştü. Otopsi masasında yatan beden geçici bir araçtı, ruh ölümsüzdü ve ölümde Tanrı ile yeniden birleşme aranırdı. George hepimizde ölümden korkmanın doğal olarak bulunduğunu kabul ederdi ama Tanrı'ya ve ölümden sonraki yaşama olan inancı bu korkusunu yatıştırırdı.

George'a bakan kıdemli onkolog bu agresif tedavi kürü için George'u ikna etmiş olabilir miydi? Pek olası görünmüyordu. George klinikte olanları herkesten daha iyi bilirdi ve kimse onu yanlış veri veya abartılmış umutlarla kandıramazdı. Hayır, George sonu yalnızca ölümle bitecek olan bu ızdırap çukuruna kendisi dalmıştı.

O öğleden sonrasının korkunç görüntülerini George Griffin'in sağlıklıyken olan anılarımla değiştirmeye çalıştım. 61 yaşında, orta boylu, kır saçları dökülmekte olan ve keskin hatlı fit bir adamdı. Sade giyinirdi ve mütevazi birisiydi. En büyük zevki araştırma projeleri sayesinde yaptığı seyahatlerdi. Bazı toplumlar mide kanserinden daha çok çekerken bazılarının daha az etkilenmesine neden olan genetik ve çevresel faktörleri aramak adına mide kanserinin epidemiyolojisini araştırmak için Asya'nın en uzak noktalarına gitmeyi göze almıştı.[3] Akademisyenlerle arkadaşlıklar kurmuş ve kültürleri hakkında uzman olmuştu. George özellikle Kore ve Çin'in kırsal bölgelerine ilgi duyardı. Bu ilgi, ilk eşi kalın bağırsak (kolon) kanserinden ölüp de Koreli bir patolog olan Eunha ile evlendikten sonra daha da artmıştı.

George hastanede çok saygı duyulan birisiydi. Başkanlık ettiği patoloji toplantılarına ben de düzenli olarak katılırdım. Karmaşık ve tartışmalı vakalara ilişkin her doktorun görüşünü can kulağıyla dinler ve herkes fikrini söyledikten sonra söylenenlerin hepsini ilişkilendirerek tam teşhis için kısaca analiz ederdi. Vardığı sonuçlarda açıkta kalan bir nokta olmadığı görülürdü; değerlendirmeleri tümüyle gerçeklere dayanırdı.

Benim gibi kadrolu doktorlar, özellikle mide kanseri vakalarının tartışılacağı toplantıları dört gözle beklerdi. Kanserin gidişatının yavaş mı, yoksa agresif mi olacağını ortaya koyacak olan ve tümörün yapısındaki özelliklere işaret eden, o hastaya özgü hastalığın belli belirsiz nüansları hakkında Harvard hocalarından başka hiç kimse George gibi açıklamalarda bulunamazdı. George tezlerini seyahatleriyle, Kuzeybatı Çin'in uzak dağ köylerinin hikâyeleri veya Güney Kore havzasının boşalan şehirlerinden renkli hikâyelerle süsler, bu hikâyelerle mide kanserinin tıbbi tarihi iç içe geçmiş olurdu. George neden bazı insanlarda kanser gelişirken diğerlerinde gelişmediğini açıklayarak bilmecenin parçalarını bulmuş olan geçmiş yüzyılın öncüleri olmadan çalışmasının hiçbir zaman tamamlanmış olamayacağını vurgulardı. Kendi çalışmasının bir adım ötesine geçmiş ve basılmış önemli yayınları olanları övmekten hiçbir zaman çekinmezdi.

---

[3] Epidemiyoloji, belirli bir popülasyonda hastalıkların ve sağlıklılığın yayılımını (kim, ne zaman, nerede), örüntü ve belirteçlerini inceleyen ve çalışan bilim dalıdır. Kelime olarak Yunanca *epi* (arasında), *demos* (insanlar, bölge) ve *logos* (öğrenme, çalışma) kelimelerinden türetilmiştir.

Mide kanserine ilişken tek bir unsur veya hipotez bile George'a yabancı değildi ve karakteristik mütevazi tarzıyla sunduğu ansiklopedik bilgisi bizi her zaman etkilemişti.

Daha birkaç ay önce, 1987 baharında, George ağzının kötü koktuğunu fark etmişti. Küçük miktarlardaki yemek veya sıvı alımı bile şişkinlik hissi veriyordu. George'un daha önceden hiç sindirim problemleri olmamıştı ve kilo kaybı da yoktu ya da iştahında bir azalma da hissetmemişti. Hastanedeki kıdemli iç hastalıkları uzmanı Dr. James Pierson'a başvurmuştu. Fizik muayenesinde herhangi bir anormallik yoktu. Buna rağmen antasitler bu kötü tadın ancak geçici olarak giderilmesine yarıyordu.[4] Daha sonra, bir öğle yemeğinde birkaç lokma yedikten sonra George kusmuştu. Dr. Pierson baryumlu röntgen istedi. Baryum, opak, kireç gibi bir sıvıdır ve içildiğinde röntgende mide borusu ve midenin hatlarını belirginleştirir.[5] George'un midesinin girişinde yumruk büyüklüğünde bir kitle vardı. BT'de bir gezegenin çevresindeki uydular gibi bu kitleyi çevreleyen bir dizi büyümüş lenf düğümleri görülüyordu.

Bu kitle ve çevresindeki lenf düğümleri neredeyse kesin olarak kansere işaret ediyordu ama ne tür olduğu belli değildi. Bazı mide kanserleri kolaylıkla tedavi edilebilir ve iyileşebilir. Diğerleri ise hem George'un kendi araştırmasına hem de başka çalışmalara göre her türlü tedaviye dirençlidir ve her zaman ölümcüldür. Teşhis koymak için kitleden biyopsi alınmıştı.

George eşinden biyopsi dokusunu beraber incelemelerini rica etmişti. Eunha mikroskoba bakar bakmaz gözyaşlarına bo-

[4] Antasit, antiasit olarak da kullanılır. Mide asiditesini azaltan ilaçlar için kullanılmaktadır.

[5] Baryum, radyopak yani Röntgen ışınlarına karşı geçirgen olmayan bir maddedir. İçildikten sonra yemek borusu, mide, ince bağırsaklar ve kalın bağırsaklardan geçtiği sırada Röntgen filmi çekilecek olursa opak olduğundan bu organların iç çeperlerinin sınırlarını ve bu organların içleri dolu hallerini Röntgen fiilminde beyaz alanlar olarak görmek mümkün olmaktadır. Günümüzde çok daha gelişmiş olan BT ve MR görüntüleme yöntemleri nedeniyle pek kullanılmamaktadır. *Bkz.* xxxvii. son not.

ğulmuştu. George ürkmemişti. Büyük, şekilleri bozulmuş, çoğu bölünme evresinin ortasında hücreler vardı. Bazı hücreler mide çeperini geçip kan damarlarına ve kas tabakasına ulaşmıştı. George bir an durdu ve sonra yalın bir tonda bunun indiferansiye (farklılaşmamış) karsinomanın "klasik özelliği" olduğunu söyledi.[6] Bir insanda görülebilecek en kötü mide kanseri olduğunu eklemesine gerek yoktu.

Mide kanseri dünya çapında kanserden ölümlerin ikinci nedenidir ve her yıl yaklaşık yirmi bin Amerikalıyı etkilemektedir.[7] Erkeklerde kadınlara göre ikiye bir gibi bir oranda olmak üzere daha çok görülür. Özellikle bazı yiyecekler ve yemek alışkanlıkları olmaz üzere çevresel faktörlerin bu habasetin ortaya çıkmasında katkıları olduğu görülmektedir. Bunların arasında etlerin ve balıkların tüt-

[6] İndiferansiye, ait olduğu dokuyu oluşturan normal hücrelerin özelliklerini göstermeyen, olgunlaşmamış, ilkel hücrelerden oluşan kanser türünü nitelendirmekte kullanılır. Prognozun kötü olduğuna işarettir.

[7] Mide kanserinin epidemiyolojisi, etken faktörleri, evreli sınıflandırılması ve tedavi yaklaşımlarına ilişkin mükemmel bir kaynak için bakınız: V. T. DeVita, Jr., S. Hellman ve S. A. Rosenberg, eds., *Kanser: Onkolojinin Yöntemleri ve Uygulamaları (Cancer: Principles and Practice)*, 6. Baskı ed. (Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001). *H. pylori*, son zamanlarda hatırı sayılır miktarda araştırmanın odak noktası hâline gelmiştir. Japonya gibi dünyada görülme sıklığı yüksek olan bölgelerde belli bazı mide kanserleri açısından bu bakterinin antibiyotiklerle giderilmesinin riski belirgin ölçüde azalttığı gösterilmiştir. *N. Uemura, S. Okamoto, S. Yamamoto, N. Matsumura, S. Yamaguchi, M. Yamakido, K. Taniyama, N. Sasaki, and R. J. Schlemper, "Helicobacter pylori Enfeksiyonu ve Mide Kanseri Gelişimi" ("Helicobacter pylori Infection and the Development of Gastric Cancer," The New England Journal of Medicine 345 (2001): 784–789; J. G. Fox, and T. C. Wang, "Helicobacter pylori-Her şeyden Önce İyi Bir Halt (Böcek) Değil" ("Helicobacter pylori—Not a Good Bug After All", editorial), The New England Journal of Medicine 345 (2001): 829–832; L. T. Chen, J. T. Lin, R. Y. Shyu, C. M. Jan, C. L. Chen, I. P. Chiang, S. M. Liu, I. J. Su, and A. L. Cheng, "Prospective Study of Helicobacter pylori Eradication Therapy in Stage IE High- Grade Mucosa-Associated Lymphoid Tissue Lymphoma of the Stomach." Journal of Clinical Oncology 19 (2001): 4245–4251.*

sülenerek ve tuzlanarak sıklıkla soğutulmadan saklanması vardır. Bu durum, çok net olarak yeme alışkanlıklarını değiştiren göç eden toplumlarla yapılan çalışmalarda görülmektedir. Örneğin, Hawaii'ye yerleşen ve geleneksel yemek alışkanlıklarını sürdüren Japon ailelerde mide kanserinin görülme sıklığında bir azalma olmazken, Batılı diyete geçmiş olan göçmen Japon ailelerinde bu risk belirgin biçimde azalmıştır. Benzer şekilde on yıl veya daha uzun süreden beri ABD'de yaşayan ve genel olarak Amerikan geleneklerine adapte olmuş Polonyalı göçmenlerde görülen mide kanseri riski, Polonya'da kalmış olan aynı bölgeden Polonyalılara kıyasla anlamlı derecede azalma göstermektedir. Hem Japon hem de Polonyalı grupta modern Amerika mutfağının bir parçası olarak daha az tütsülenerek ya da tuzlanarak saklanmış gıda tüketiyor olmanın bu habaset riskini azalttığı görülmektedir.

Aynı zamanda genetik faktörler de rol oynamaktadır ve bazı ailelerin özellikle diyete bağlı mide kanseri tetiklemelerine daha yatkın oldukları görülmektedir. Genetik olarak etkilenmiş en meşhur aile Napoleon Bonaparte'ın ailesidir. İmparator, babası ve büyükbabası mide kanserinden ölmüştür. Diyetin ve genetiğin bu birleşik etkileri sonucu, mide hücrelerini hasarlayan yiyeceklerle alınmış olan karsinojenleri yıkıma uğratmalarının ve detoksifiye etmelerinin (zehirden arındırmalarının) daha az olduğunu ve bu maddelerin habis duruma neden olduğunu düşündürmektedir.[8] Tütsülenerek ya da tuzlanarak saklanmış olan et ve balıktaki birincil karsinojenik zanlı olarak nitratlar görülmektedir. Nitrattan zengin diyetle beslenen laboratuvar hayvanlarının bağırsaklarında kanserli lezyonlar gelişmiştir.

Her ne kadar George Griffin Asya'ya sık seyahat etmişse de gittiği ülkelerin mutfaklarını hiçbir zaman beğenmemiştir. Eunha, George ile tanışmadan yıllar önce tıp eğitimi için ABD'ye gelmişti ve ender olarak bol tütsülenmiş ya da tuzlanmış yiyecekler içeren

8 Karsinojen, kanser yapabilme özelliği olan demektir.

Kore mutfağından yemekler hazırlıyordu. George'un ailesinde kimsede mide kanseri görülmemişti.

Neden George'da mide kanseri geliştiği bir sır olarak kalırken neyle yüzyüze olduğu apaçık belliydi. Hastane yöneticisine sözünü ettiği gibi bu tür vakalarda hastaların ancak %2-3'ü altı ay yaşamaktaydı. 9 aylık sağkalım (sürvi), %1'den azdır.

Teşhisten kısa bir süre sonra ve hastaneye yatmasıyla sonuçlanacak tedaviye başlanmasından önce George'u patoloji bölümündeki odasında ziyaret etmiştim. Beni samimi karşılamıştı. Bir başka hastaneden nakledilmiş olan karmaşık bir vakanın teşhisinde yardım almak için gitmiştim. George, hastamın biyopsi camını mikroskopa yerleştirmiş ve beraberce bakabilmemiz için beni de mikroskopa bağlı diğer okülere yönlendirmişti. Lensi dokunun üzerinde hareket ettirirken tanıyı oluşturacak olan belirgin özelliklerini dile getiriyordu. George sıklıkla nedbe dokusundan kaynaklanan ve hava keseciklerinin habis hücreler ve yangısal (enflamatuvar) sıvıyla dolmasına neden olan ve pnömoniyi taklit edebilen akciğer kanseri olan "Bronkoalveoler karsinom" dedi.

George mikroskoptan uzaklaştı. Birkaç kez gözlerini kırpıştırdı, sonra duraklayarak konuşmaya başladı. "Bu evrede çıkarılabilir. Bildiğin gibi bronkoalveoler karsinomun prognozu çok kötüdür." Sesindeki gerginliği hissediyordum. "Benim karşı karşıya olduğum prognozumu da biliyorsundur. Patoloji bölümünün yönetimini Dr. Tibor üstlenecek. İyi birisidir. İhtiyacın olduğunda burada olacaktır." Başımı salladım ve söylenmesi gerekli olmayanı kabullendim.

⁂

Yüksek doz kemoterapi ve radyoterapi nedeniyle George'da oluşan kimyasal yanığın azalması üç hafta sürmüştü. Hâlâ iştahı az ve yemeğe toleransı sınırlıydı. Küçük porsiyonlar hâlinde yiyebiliyor ve çok soğuk ya da çok sıcak sıvılarla midesi bulanıyordu. Neredeyse 15 kilo kaybetmişti; yüzünün derisi elmacık kemikleri üzerine gerilmiş gibiydi ve boynundaki damarlar belirginleşmişti. Eunha'nın

evde dinlenmesi için yalvarmalarına karşı çıkarak işe geliyor, günde iki, üç saat odasında oturuyordu. Odasındayken kağıtlarını karıştırır ve ara sıra mikroskop lamları incelerdi. Bölümünde bir hayalet gibi dolaşırdı.

Tedavisinden kaynaklanan toksik etkilerin kaybolmasından kısa bir süre sonra George'un yeniden hastaneye geldiğini ve ameliyat olmasının planlandığını öğrenmiştim. Bu haber klinik personeli üzerinde elektrik şoku gibi dolaşmıştı. Eli kulağında ameliyat için onkolog meslektaşım Eric Paulsen, acı acı "Kovboylar, Allah'ın belası kovboylar!" dedi. Tıp jargonunda "kovboy", mantıklı bir açıklaması olmasa bile her an ilacı kesmek ya da ilaç vermek için hazır doktordur. Paulsen, "Neden sadece kafasına silah dayamıyorlar?" diye haykırdı.

George'unki gibi bir vakada cerrahi ancak kanser yemek borusunu veya mideyi tıkıyorsa ya da kontrol edilemeyen bir iç kanama varsa endikedir (anlamlıdır). Bu gibi durumlarda tıkanmanın giderilmesi veya kanayan tümör damarının bağlanması gerekir. Ancak George'da bu komplikasyonların her ikisi de yoktu.

Radyoterapi ve kemoterapiden sonra çekilen BT'de kitlenin ve çevresindeki lenf düğümlerinin kütlesinde bir miktar azalma olduğu gösterilmişti. Bu beklenmeyen bir şey değildi. Kısmi yanıt olarak adlandırılan tümörde bir miktar büzüşme, sıklıkla toksik tedavilerin bir sonucudur. Dahası, George'un kan damarlarına girmiş, lenf kanallarının ötesinde dağılmış ve karında saçma gibi dağılmış olan kanser hücrelerini cerrahın bisturisi uzaklaştıramazdı. En ileri tekniklerle bile saptanamayacak olan bu mikroskobik tümör kümelenmeleri ameliyattan sonra geri kalacaktı. Haftalar içinde tekrar büyüyecek ve dağılacaklardı. Yani bu büyük ameliyatın travması, genel anestezi, kan kaybı, enfeksiyon ve pıhtı komplikasyonları, George'un geriye kalmış birkaç gününden çalmayı riske ediyordu.

Ameliyat programında George ilk vakaydı. Eunha geceyi yatağının kenarında dua ederek geçirmişti. Cerrah ilk insizyonu George'un sternumunun (iman tahtasının) alt ucunda yaptı ve leğen

kemiğinin kenarına kadar kesti. Kanserin geniş yayılımlı olduğu düşünüldüğünde ameliyat için geniş bir alana ihtiyacı vardı. Mide Portekiz şarap kesesi şeklindedir. Midenin ince boynu, uzunca yemek borusundan gelen çiğnenmiş gıdayı alır ve fundus olarak adlandırılan büyük kavisli orta bölümünde kuvvetli kasların kasılmasıyla çalkalar. Mide çıkışında ince bağırsaklara sindirilmiş içeriğinin sürekli geçişini düzenleyen bir kas halkası tıkaç gibi açılır ve kapanır.

Cerrahın eldivenli eli George'un açıkta olan midesi boyunca santim santim ilerliyor, kitlenin sınırlarını belirlemek için dış yüzünü yokluyordu. Ameliyattan önce röntgen filmleri ve endoskopiye göre büyük bir tümördü. Kesip çıkarabilmek için mideyi kanlandıran her bir atardamarı belirledi ve kapatmak için klempledi. Sonrasında midenin kasılıp gevşemesini sağlayan ağ gibi örülmüş sinirleri izledi. Bunlar kesildi. Organ artık izole edilmişti. Cerrah bisturisini mideyi çevreleyen kalın lenf düğümü zinciri boyunca ilerleterek her kümeyi kesip çıkarttı ve steril gazlı bezin üzerine bıraktı. Dokuyu almak için cerrahın yanında bir patolog vardı. Fildişi beyazlığında küçük bir bezelye tanesinden ceviz kadar büyüklükteki lenf düğümleri patologu dehşete düşürmüş olmalıydı. Bunlar kanserin George'un karnına ve ötesine ilerleyerek standart kriterlere göre onu tedavi edilemez yapan ölümcül metastazın reddedilemez kanıtlarıydı.

Daha sonra cerrah midenin altından başlayarak geniş kavisi, yuvarlak dibi boyunca kesti ve sonunda organın boynuna ulaştı. Kanser, uzantılarını yemek borusuna kadar ilerletmişti ve yemek borusunun alt üçte biri de feda edilmek zorundaydı. George üstte kalan yemek borusundan geriye kalan mide güdüğüne kanal gibi bir bağlantı olmadan yemek yiyemezdi. Bu yüzden cerrah karında bağırsaktan bir parça alıp geriye kalan yemek borusu ile mide güdüğünün arasına aktarıcı kanal olarak yamadı.

Ameliyat bitene dek yedi saat geçti. George ameliyat sırasında litrelerce sıvı kaybetmişti ve ameliyathaneden kan, plazma ve serum bağlı olarak çıkarıldı. İzlenmesi amacıyla doğrudan yoğun bakıma

yatırıldı. Patoloji laboratuvarındaki meslektaşları çıkarılan dokular üzerinde çalışmaya başladılar.

Bölümün fiili başkanı Dr. Tibor incelemeyi yönetiyordu. Mide açıldı. Üzerinde büyük kraterler olan kanser kitlesi kömür siyahı renkteydi. Dr. Tibor metal bir sondayı nazikçe bir kraterin çeperinde gezdirdi ve kararmış dokudan pul gibi dökülmeler oldu. Çıkarılmış lenf düğümleri de benzer şekilde pütürlü siyahtı. Dr. Tibor raporuna kömür siyahı renkten sorumlu dokunun yaygın ölümüne işaret eden teknik bir terim olan "ileri derecede nekroz" diye not etti. Kemoterapi ve radyoterapiden zarar görmüş olan George'un bağırsaklarındaki yanık dikkate alındığında tedavi sonrası nekroz beklenen bir şeydi. Dr. Tibor tümörü merkezine doğru kesti. Su gibi akışkan kan ve lenf sıvısı kesikten incecik sızmaya başladı. Patolog kitleyi dilim dilim keserek canlı kanser hücresi odakçıkları arıyordu ama canlı doku yoktu. Nekrotik doku kesitleri fikse edildi, boyandı ve mikroskop altında incelendi.[9] Dr. Tibor mikroskop altında tümörden izler bulunabileceğini tahmin ediyordu. Ancak hiçbir yerde kanser hücrelerine rastlanılmamıştı.

Kanser hücresi bulunamamasının ders kitaplarındaki açıklaması gizlendiğiydi. Radyoterapi ve kemoterapiyle birçok hücre harap edilmişti ama böyle bir saldırıda bile birçoğu etkilenmemiş olurdu. Ve bu tür kanser hücreleri statik (belli bir yerde duran) olmazdı. Kan ve lenf yoluyla yeni yerleşimler bulana dek tüm vücudu dolaşırlardı. Bu açıdan meme kanseri veya melanom gibi tümörler ünlüdür. Bu tümörlerde primer lezyon yok edilmiş gibi görünürken haftalar, aylar hatta yıllar sonra karaciğerde veya kemiklerde ya da akciğerler ve dahi beyinde metastatik birikimler başgösterir. George'unki kadar agresif tipte mide kanserinde de olasılıkla karnında, sonra da akciğerlerinde yeni kitleler yakında ortaya çıkacaktı. Kanser en sonunda onu öldürene dek bağırsaklarını dolduracak ve göğsünü işgal edecekti.

[9] Fikse etmek ya da fiksasyon, patolojik inceleme amacıyla alınan doku parçacığının incelenmesine kadar geçen sürede bozulmasını önlemek ve canlıyken olan haline en yakın şekliyle kalmasını sağlamak için yapılan kimyasal koruma işlemidir. Korumak ve saklamak amacıyla yapılan mikroskobik mumyalama işlemi gibi de düşünebiliriz.

Ancak görünen o ki, hayatını adamış olduğu biyolojik çalışmalara dayanıyor olsa bile George bu sonucu kabul etmeyecekti. Ameliyatın üzerinden uzun bir süre geçmeden daha fazla kemoterapi ve radyoterapi alması için hastaneye yatırılmıştı. Eric Paulsen ve diğer kıdemli personelin yanı sıra ben de daha fazla toksik tedavi uygulamanın anlamsız göründüğü George'un bu kararı nedeniyle üzülüyorduk. Tedavi planında bazı değişiklikler vardı: radyoterapi dozu azaltıldı ve kimyasal yanığın birinci zanlısı olan ilaçtan vazgeçildi.

İkinci kür kemoterapinin bitmesinden kısa bir süre sonra George'u ziyaret ettim. Doktorların ve hemşirelerin gevezeliklerinden, koridorlardaki ziyaretçilerin ayak seslerinden, yürütülen tekerlekli sedye tıkırtılarından oluşan bir hastane gününün kakafonisinin yerini floresan lambalarının sürekli vınlamasına ve kalp monitörleri ile infüzyon pompalarının tıklamalarına bıraktığı gün batımı zamanıydı. George'un kapısını hafifçe tıklattım ve içeri girdim. Akşam karanlığında derisinin neredeyse tamamen metalik bir görünümü vardı. Birkaç hafta önce gördüğüm zamana kıyasla avurtları daha da çökmüştü. İnce elini uzattı. Eli sıcaktı. Ateşi olmasından şüphelendim. Dudaklarını tekrar su kabarcıkları kaplamıştı. Yatağına monte edilmiş direkte infüzyon şişesi asılıydı. Şişenin üzerindeki etikete baktığımda morfin içerdiğini gördüm.

Eunha yatağının yanındaydı ve kucağında İncil açık oturuyordu. İncil'i kapadı. Hafif bir gülümsemeyle "Gelmeniz büyük nezaket." dedi. Lacivert bir elbise giymişti ve gür siyah saçları mükemmel taranmıştı. Ancak gözlerinde hüznün izleri vardı ve elleri İncil'i sımsıkı kavramıştı.

Eunha'ya sarıldım. Bana tedavinin beklenen yan etkilerinin görüldüğünü söyledi. George'un kan değerleri düşüktü ve kemoterapiden dolayı sindirim kanalı tekrar enflamasyonluydu ve ülserler oluşmuştu. Pes edip morfine razı olana dek ağrıları aman vermemişti.

Eunha ile gözlerim aracılığıyla konuşmaya çalıştım. Bir doktor olarak o da hepimiz gibi aynı acı gerçeği biliyordu. Neden bunu sürdürmeye devam etmeliydi? Gözlerini çevirdi.

Eğer George'un doktoru ben olacak olsaydım Eunha'yı bir kenara çeker ve konuşmayı kararlı bir şekilde ama nazikçe George'un kemoterapi ve radyoterapiyi sürdürme kararını sorgulamaya yönlendirirdim. Anlamsız bir tedaviye inatla sürüklenmek olarak görünenden George'u ve bir yere kadar eşini de korumak doktorunun rolü değil miydi? Ölmesinin dışında bu işkenceye bir son vermek gerekirdi. Ama doktoru ben değildim. Araya girmek benim vazifem değildi. Hayal kırıklığı ve acımamı maskeleyerek George'a ve Eunha'ya dualarımın onlarla olduğunu söyledim.

⁂

George'a mide kanseri teşhisi konulmasından on üç yıl sonra, 2000 yılının soğuk bir aralık günü hastanenin avlusundaki kafede oturuyordum. Güneş alan bir masayı tercih etmiştim ve kış güneşi çelik masada yansırken belli belirsiz gökkuşağı oluşturuyordu. George'u görünce ayağa kalktım. Beni içtenlikle selamladı.

Son tedavisinden sonra Eunha ile birlikte güneye New Hampshire'a emekli olup yerleşmişlerdi. Ağrısız katı gıdaları tolere etmesi neredeyse bir yıl sürmüştü. Gücü yerine geldikten sonra haftanın bir iki günü Boston'a gelerek tartışmalı vakaları konsülte ediyordu. Zaman geçtikçe ve kanser yeniden baş göstermeyince iyileşmiş olduğu düşünülüyordu. George artık kendini kiliseye, cemaat işlerine ve Eunha ile seyahatlere çıkmaya adamıştı.

George ile kararını konuşma cesaretini hiçbir zaman bulamadım. Onun özel sorunuydu ve kendi vakasını konuşmak için randevu almanın nereye varacağından da emin değildim. Sürüncemede kalmamın özel yaşamın sınırlarını dikkate almaktan daha fazlası olduğunu kabul etmiştim. İçimi kemiren bir suçluluk duygusu taşıyordum. Ben ve klinik personelinin geri kalanı George'un üstünü

çizmiştik. Eğer bizim önerilerimiz takip edilmiş olsaydı şu an yaşamıyor olacaktı.

George yemeğini dikkatlice seçti: Bir kase tavuklu şehriye çorbası, birkaç dilim beyaz ekmek, tereyağı ve büyük bir bardak elma suyu. Daha büyük porsiyonları ve lifli yiyecekleri rahatlıkla sindirebilmesinin hâlâ zor olduğunu söyledi. Araya eklenen bağırsak parçası ve mideden geriye kalan güdük, normal organın kötü bir dublörüydü. Hâlâ cılızdı ve keten gömleğinin yakası epey bol duruyordu. 13 yıl sonra bile kaybettiği kiloların hepsini geri alamamıştı. Gözleri hâlâ canlıydı, sesi güçlüydü ve azıcık yemeğini tadını çıkararak yedi. Buluşmamızın nedeninin adını koyana dek ailelerimizle ilgili ve biraz da hastane dedikodularından konuştuk.

Sondan, yani 1987 sonbaharını izleyen radikal cerrahiden ve ikinci kemoterapi ve radyoterapiden başladım. Kötü istatistikleri göz ardı ederek ve kendi kendine kurtulacağını söyleyerek tedavide ısrar etmiş olabilir miydi?

George, "Sıfır noktasında olduğumda bile istatistiklerin ne olduğunu tümüyle biliyordum." dedi. Bir an bile inkâra ya da yanılgıya kapılmamıştı. Sonbaharın son günlerinde hastaneden eve döndüğünde yakında öleceğini düşünmüştü. O ve Eunha hırslı bahçıvanlardı. Eşine fidanlığa giderek fulya soğanı almasını istemişti. Dermansız olmasına rağmen soğanları George kendisi dikmişti. Fulyalar gelecek baharda çiçek açacaklardı. "Kendi kendime, belki bunların çiçek açtığını görebileceğim ama büyük olasılıkla göremeyeceğim, dedim. O zaman benim mezarım için dikilmiş olurlar."

George'un yüzü sakin ve beklenti içindeydi. Mesajı, benim de aynı açık kalplilikle konuşmak zorunda olduğumdu. "Benim ve hemen hemen tüm tıbbi personelin tedaviyi onaylamadığını biliyor musun?" diye sordum.

"Biliyorum." George düşünceli bir biçimde durakladı. "Benim gibi bir vakada ileri sürülen tüm savları biliyordum. Tedavi benim ve ailem için gereksiz acılara neden olacaktı. Buna kader mahkûmu

biri için toplumun parasının boşa harcanmasını da ekle!" Gözlerini kıstı. "Bu tür savları tepeden bakan savlar olarak görmüşümdür. Hasta olmadan önce bile böyle düşünürdüm. Çoğu hasta kendilerine gerçekten ne olduğunu, prognozlarının ne kadar kötü olduğunu anlamaz, çünkü doktorları onlara net olarak olasılıkların ne olduğunu anlatmaz. Aksine hastalıklarının bildik gidişatı dolambaçlı ya da yanıltıcı terimlerle tarif edilir. Tabii ki benim şansımın ne olduğunu gayet net biliyordum. Ve ne yapacağımı seçmek benim hakkımdı."

"Ben baskın çıkmasaydım bile, ki beklemiyordum, bu tedavi benim tek şansımdı. Yaşamayı çok istiyordum, o zaman savaşmalıydım. O zaman denediğimi, mümkün olan her şeyi yaptığımı kendime söyleyebilirdim. Pişman olmayacaktım."

Liberter (düşünce ve harekette serbestlik taraftarı) bir tavrı, bireyi dosdoğru kaderinin tek söz sahibi olarak gören bir düşünce yapısı vardı. Belirli bir tür umudu temsil etmekteydi, teslim olmayacak kadar güçlü umut, kurtuluş umudunun az olduğunu bilmesine rağmen savaşmak için kararlı ve cesaretli olmak. Kendi içlerinde düşmanla çarpışmaya girme arzusunun ve savaşı sürdürme gücünün toparlanması zaferin bir türü olmuştu. George'a göre teslimiyet onun seçtiği zaman ve yerde olacaktı. Nasıl her şeyden habersiz olduğumu kavramıştım.

"Bu yolda yürümeye karar verdiğimde atalarımı düşündüm." dedi ve devam etti. "Onlar batıya tehlikeli ve bilinmez bir yolculuğa çıktılar. Çoğu yolda yitip gideceğini biliyordu. Ama direndiler."

"Ya inancı?" diye sordum, inancı onu nasıl etkilemişti?

"23. Mezmuru içimden okudum; her tedavi öncesinde, tedavi sırasında ve sonrasında. İçinde bulunduğum bu zor duruma o kadar güzel, o kadar doğrudan sesleniyordu ki."

Mezmuru hatırladığımda George'un bu mücadeleye nasıl dayanabildiği benim için daha da netleşmeye başlamıştı. İnancın

sağladığı cesareti ve rahatlamayı bu kadar iyi kapsayan çok az söz vardır.

RAB çobanımdır,[10] [11]
Eksiğim olmaz.
Beni yemyeşil çayırlarda yatırır,
Sakin suların kıyısına götürür.
İçimi tazeler,
Adı uğruna bana doğru yollarda öncülük eder.
Karanlık ölüm vadisinden geçsem bile,
Kötülükten korkmam.
Çünkü sen benimlesin.
Çomağın, değneğin güven verir bana.
Düşmanlarımın önünde bana sofra kurarsın,
Başıma yağ sürersin,
Kasem taşıyor.
Ömrüm boyunca yalnız iyilik ve sevgi izleyecek beni,
Hep RABbin evinde oturacağım.

George ne kadar çok insanın onun için dua ettiğini bilmekten de büyük huzur duyduğunu söylemişti. Kariyeri sırasında gittiği uzak yerler ve yönettiği bölümdeki çeşitlilik onu farklı inançlardan doktorlarla ve bilim insanlarıyla ilişkiye geçirmişti. O, Hristiyanların, Yahudilerin, Budistlerin, Müslümanların hepsinin dualarındaydı.

Ben de onun için dua etmiştim ama iyileşmesi için dua etmeye cesaret edememiştim. Tanrı'dan çok fazla şey istemek, haddini bilmezlik olarak görünmüştü. Bunun yerine George'un ızdırap çekmemesi için dua etmiştim. Ve ona da bundan bahsettim.

"Ben bir bilim insanıyım." diye yanıtladı. "Hem bilim insanı hem de inançlı biri olmak zordur."

---

[10] Rab benim çobanımdır: George Griffin'in okuduğu İncil'in Kral James versiyonundan.

[11] Kral James verziyonu için bakınız: https://tr.wikipedia.org/wiki/Kral_James_Onaylı_Kitab-ı_Mukaddes

George'un ne demek istediğini anlamıştım. Modern bilimde kanıtlanmamış inançlara yer yoktu. Ve o zamanlar tıp kurumu, hastalığın veya sağlığın oluşmasında inancı ciddi bir faktör olarak değerlendirmiyordu.

Ama George, Eunha'nın çok daha inançlı biri olduğunu söylemişti. "İyileşeceğime ilişkin altıncı bir hissi vardı. Benim yoktu. Kurtulmam onu daha dindar, neredeyse bir sufi yaptı. Yaşayacağıma hep inanıyordu. Ama bilimsel olarak bu çok az olasılıktı. Senin gibi ben de bu işin böyle sonlanacağını düşünmüyordum."

Peki, sonuçta bu vakayı nasıl anlayabilirdik?

"Bu tıbbi bir mucize." dedi George, "tıbbi" kelimesinin üstüne basarak. "En agresif ve korkunç kanserler bile bazen durdurulabilir demek ki. Ender olarak böyledirler ve üzerine saldıklarımız o kadar kaba ve o kadar zehirlidir ki. Ama bazen bu ilkel tedavi işe yarıyor. Beklenmeyen oluyor. Tabii ki bir bilim insanı olarak beklenmeyeni açıklamak istiyorum, *neden* bilmek istiyorum. Bu soruya cevap verebilirsek günün birinde bu bilgiyle yeni tedaviler yaratabilir ve mucizevi görüneni sıradanlaştırabiliriz.

⁂

George iyileştikten sonra yıllar boyunca hastanede umutlarını kaybetmekte olan kanser hastalarını ziyaret ettiğini söyledi. O bir esin kaynağıydı. Onun kurtuluşu bu hastalara en kötü hastalıkların seyrinde bile işin doğasından kaynaklanan belirsizlik olduğunu gösteriyordu. Ancak George'un ateşlemek istediği umut bu klinik gerçekliğin ötesine geçti. Kendilerine özgü gereksinimlerine, isteklerine ve inançlarına uygun tercihler yapmalarında insanlara yardımcı olmak istedi. Kendi mücadelesinden öğrendiği gibi, bu tür tercihler sıklıkla kişinin geçmişinin ve inancının mihenk taşlarına uzanarak yapılmaktadır. George vakasında bu durum, tutuculuğun (Protestan) ve öncüllüğün birbirine karışmış olmasıydı. Bu; hem hastalıkla ayağından prangalar vurulmuş vücudun hem de ruhun izzetini ortaya koymak için veya kişinin hayatının bir noktasında yaşamı üzerinde kontrolü olmasına dair bir özgürlük arayışıydı.

George'un sözünü ettiği mezmur birçoğumuz için bir kilometre taşıdır. Bu mezmurun gücünün bir kısmı ihtiyaç anlarında Tanrı'nın yer değiştirmesini hemen göze çarpmayan bir yolla tanımlamasından gelmektedir. Bu liturjik[12] görüş benim gittiğim sinagogdaki haham William Hamilton'a aittir.[13] Haham Hamilton, mezmurun iki farklı sahne ortaya koyduğuna işaret etmişti. İlki pastoral olan: Yeşil çayırlar ve durgun sular. İkincisi ise yürek parçalayıcı olan: Ölümün gölgesinin vadisi. Pastoral olanda Tanrı bir yerde, uzakta ve üçüncü kişi olarak dile getirilmektedir: Beni yemyeşil çayırlarda yatırır; sakin suların kıyısına götürür. Ancak sonrasında sahne ve Tanrı'nın karakteri değişir. Mezmuru yazan, ölümün gölgesinin vadisinde yürürken Tanrı'ya "Sen" diye hitap eder. Daha samimi olana doğru değişmesi, Tanrı'nın bize yaklaştığına, sıkı bir yoldaş olduğuna, korkumuzu hafiflettiğine, asa ve değnekle bizi desteklediğine, düşmanlarımızın yanında bizi beslediğine işaret eder. İnanç, Tanrı yakında ve kişiye özel olduğunda en güçlüdür.

⁂

19. yüzyılın ünlü Bostonlu doktor, şair ve deneme yazarı Oliver Wendell Holmes, "Başka bir insandan umudunu çekip alırken dikkatli olun." diye uyarır.[14] Bir doktor hiçbir zaman çaresiz bir hastanın karşısında bir hâkim gibi oturup hasta böylesini umuyor

---

[12] Liturji, özellikle Hristiyanlıkta, halka açık dini ibadetlerin (ayinlerin) nasıl yapılacağını belirleyen formlar (metot ve prosedürler) bütünü. (https://tr.wikipedia.org/wiki/Litürji)

[13] Liturjik (ayinsel) görüş benim gittiğim sinagogun hahamı William Hamilton'a aittir. William Hamilton, Massachusetts, Brooklyn'deki Kehillath Israel Sinagogu'nun hahamıdır.

[14] Harvard Tıp Fakültesi'ndeki büyük hocalardan biri olan Holmes hakkında birçok kaynak vardır. Görüşleri hakkında internette mükemmel derlemeler bulunmaktadır.

olsa bile geriye kalan hayatının günlerini, haftalarını ya da aylarını sabit cümleler hâlinde eline tutuşturmamalıdır.

Holmes'un uyarısına nadiren kulak verilir. Yaşam ve ölümle ilgili her şeyi biliyor olmanın doktorun etki alanı içinde olmadığını bana öğretmek George Griffin'e düşmüştü. Bir doktor hiçbir zaman bir kişiyi baştan silmemelidir. İlk teşhis anında seçenekleri çıkarmak ve seçenekleri göz ardı etmek hem erkendir hem de tıbbi olarak yanlıştır.

Bu durum geçen onlarca yıl içinde tanık olduğum diğer "mucizevi" iyileşmelerle de gözümün içine sokulmuştu. Eva Schumer incelikten yoksun zevk anlayışı olan ve yüksek meblağlı pokeri seven, alıngan, orta yaşlı bir kadındı. Karşılaştığımızda, "Ben kolay lokma değilim." demişti; hırıltılı sesi, onlarca yıldır içtiği sigaralara işaret ediyordu. Dantel gibi dokusu olan akciğerdeki ilk odağından çevresine yayılmış akciğer kanseri vardı. Bir cerrah, elinden geldiği kadar tümörü ve çevresindeki dokuyu uzaklaştırmıştı ama tümden çıkarılması mümkün olamamıştı. Eva'ya kemoterapi ve radyoterapinin kanserin büyümesini bir süreliğine geciktirebileceğini ama tedavi edici olmadığını söyledim. "Şimdiye dek dağıtılan en kötü el." diye dümdüz yanıtlamıştı. Bir an düşündükten sonra masadan kalkamayacağını söyledi. Tedavi bir "blöf" diye fikir yürüttü; bir gün ortaya çıkacaktı.

Meydan okumasını istekli oluşunun ve dayanıklılığının bir işareti olarak kabul etsem de tedavinin yaşam kalitesini düşürebilecek, hatta kısaltabilecek komplikasyonlarının olmasından ötürü ona faydadan çok zarar verebileceğimizi anlattım. Eva tedaviyi başlatmakta ısrar etti. Altı aydan uzun bir süre boyunca her ay iki hafta süreyle mide bulantısı, kusması ve yorgunluğu oldu, saçları döküldü. Ancak en duyarlı taramalarla bile saptanamayacak hâle gelene dek tümörü sürekli küçüldü. Bir daha hiç görülmedi. Eva kısa bir süre önce, ilk karşılaşmamızdan neredeyse yirmi yıl sonra, ileri bir yaşta vefat etti. Saçları hâlâ ateş kızılına boyalıydı ve çocuklarını hâlâ gözükara kumarbazlığıyla çıldırtıyordu.

Hastalığının ders kitaplarında okutulmadığı bir diğer kadın ise Catherine D'Angelo'dur. 1986'da Catherine'de "enflamatuvar" (yangılı) olarak adlandırılan meme kanseri gelişti. Enflamatuvar, kanser hücrelerinin yaygın bir şekilde deriye ve göğüs duvarına geçtiği, dokuyu tahriş ettiği ve kası kızıl renge döndürdüğü anlamına gelmektedir. Enflamatuvar meme kanserinde en iyi ihtimalle sağkalım (sürvi) bir iki yıl arasındadır. Eva'da olduğu gibi Catherine de memesini tutmuş olan kanseri içine alacak kadar lokal radyoterapiyle geçici (palyatif) olarak tedavi edildi. Tümör aynı zamanda östrojene de duyarlı olduğundan tamoxifen reçete etmiştim.[15] Catherine de benim oldukça az olan beklentilerimi paylaşıyordu. Tedavinin göğsündeki ağrıyı, yanma hissini rahatlatabileceğini ve yaşam kalitesini bir miktar düzeltebileceğini ama büyük olasılıkla ona önemli ölçüde zaman kazandırmasının pek olası olmadığını biliyordu. Tedaviden birkaç ay sonra enflamasyon (yangı) sona erdi. Yedi yıldır var olmasına rağmen tümör daha fazla büyümedi. Sonra koltuk altında bir şişkinlik belirdi. Bu meme kanseriydi. Tamoxifen'den başka bir hormonal ilaç olan Megace'e geçtik.[16] Kitle birkaç yıl için geriledikten sonra tekrar büyüdü. Yeni bir hormon bloklayıcı ilaç, Arimidex verildi.[17] Bu da bir başka duraklama sağladı.

---

[15] Tamoxifen, kadınlarda meme kanserini önlemede ve kadın ve erkekte meme kanseri tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. (https://en.wikipedia.org/wiki/Tamoxifen)

[16] Megace, progesteron hormonunun sentetik türevi olan megestrol asetattır. Anoreksi, kaşeksi veya AIDS tanısı konulmuş hastalarda nedeni açıklanamayan ciddi kilo kayıplarında kullanılmaktadır (https://www.rxlist.com/megace-drug.htm). Meme kanserinde ise iştah kaybının da olduğu metastatik meme kanserlerinin belirtilerini azaltmada ve tamoxifene yanıt vermeyen hormon reseptör pozitif ileri evre meme kanserinde kullanılmaktadır. (https://www.breastcancer.org/treatment/druglist/megace)

[17] Arimidex, anastrozol etken maddesini içeren ve menopoz sonrası kadınlarda östrojen seviyesini düşürerek hormon reseptörü pozitif olduğundan büyümeleri için östrojene gerek duyan meme kanserine karşı kullanılır. Sıklıkla tamoxifen almasına karşın kanseri ilerleyen kadınlara verilmektedir. (https://www.drugs.com/arimidex.html)

"Biz kanserle saklambaç oynuyoruz." dedi Catherine. Kanser bir daha cildine yayılıp enflamasyon yapmadı. Daha çok biyolojisini değiştirmiş, memesinin etrafında bezelye büyüklüğünde büyüyormuş gibi görünüyordu. Çok şükür, her defasında tümörü oluştuğu anda yakalayarak iyi tolere edilebilen ilaçlarla yok edebilmiştik. Doğrusunu söylemek gerekirse Catherine tedavi olmamıştı. Vücudunda dolaşan tümör hücreleri vardı. Ancak klinik gidişatı, enflamatuvar meme kanserinin beklenen gidişatının zıddıydı. Catherine başlantıçtan itibaren teslim olmadı ve teslim olmaması da hayatını sürdürmesini sağladı.

Bir aralar bu tür anekdotları hastalara ve ailelerine, yanlış umutların oluşmasından çekindiğim için anlatmakta tereddüt ederdim. Durumlarını anlayan ve George'un yolunu seçenler deli olmamanın yanı sıra Eric Paulsen'in dediği gibi durumlarını, bir zamanlar benim de inandığım gibi inkâr da etmemektedirler. Karar vermenin bu kadar basit olmadığını anlamıştım. Benim görevim seçenek sunmak ve anlamalarını sağlamaktır. En zor koşullar altında umut etmek, George'un da açıkladığı gibi kişinin kendi kurallarına göre hayatını yaşamasına izin veren bir meydan okuma eylemidir. Umut, dayanmak ve mucizenin gerçekleşmesine bir şans vermek için insan ruhunun bir parçasıdır.

4. BÖLÜM

ADIM ADIM

1980'lerde hastalarımın çoğu hastalıkları nedeniyle öldüler. Bir hematolog-onkolog olarak lösemili, lenfomalı ve meme kanserli hastalara bakmanın yanı sıra AIDS kliniğinde de çalıştım. HIV enfeksiyonu, yaşamı tehdit eden enfeksiyonların yanı sıra Kaposi sarkom gibi habasetlere de neden olarak hastalığa yakalanmış olan savunmasız kimsenin bağışıklık sistemini hızla harap ediyordu. HIV'i engellemek veya ölümcül komplikasyonlarını uzun süre baskılamak için yapabildiklerimiz azdı. Tam yerleşmiş AIDS'in başlamasıyla tipik sağ kalma (sürvi) süresi bir veya iki yıldı.[1]

Bu ıztıraba ara verip soluklandığım yer laboratuvarımdı. Bilim yoğun şekilde odaklanmayı ve entelektüel yüklenmeyi gerektiriyordu. Orada huzur ve sessizlik içinde genlerin kodları çözülüyor, prote-

[1] AIDS'in ilk günlerinin klinik, kültürel ve duygusal etkileri hakkında fikir verebilecek birçok kaynak bulunmaktadır. Epideminin klasik bir seyri, Randy Shilts'in *Ve Orkestra Çalmaya Devam Etti: Politika, İnsanlar ve AIDS Epidemisi*'dir (*And the Band Played On: Politics, People and the AIDS Epidemic*. New York: St. Martin's Press, 1987). Yakında Ronald Bayer ve Gerald M. Oppenheimer tarafından AIDS'in sözlü tarihi derlenmiştir: *AIDS Doktorları: Epidemiden Sesler: Bir Sözlü Tarih (AIDS Doctors: Voices from the Epidemic: An Oral History*. New York: Oxford Press, 2002)

inlerin analizi yapılıyor ve büyüme ve olgunlaşmalarının dolambaçlı koreografisinde hücreler inceleniyordu. Ruhum kısa bir süre için öğrendiklerimizin bir gün kontrolümüz dışında gibi görünen ıztırapları dindirebileceği duygusuyla doluyordu. Ne var ki laboratuvardaki saatlerden sonra beyaz önlüğümü giyiyor ve koğuşların acımasız gerçekliğine geri dönüyordum. Bu kadar ölümün karşısında umutlu olmak zordu.

Daha sonra, 1990'ların başında klinik çalışmalarım anlamlı ölçüde değişmeye başladı.[2] Öleceğini düşündüğümüz hastalarımın çoğu yaşıyordu. Tıpta yeni bilgilerin mucizeyi sıradanlaştıracağına ilişkin George'un sözleri gerçekleşiyordu. Her bilimsel ilerleme ile umut daha çok ulaşılabilir oldu. Lösemi, lenfoma ve AIDS gibi yakalananların çoğunluğu için hızlı ve sıklıkla korkunç bir ölüm anlamına gelen hastalıklar yeni tedavilerin karşısında boyun eğiyorlardı. Kanın pıhtılaşma yeteneğini kaybederek yoğun kanamalara yenik düşülmesine neden olan bir kan kanseri olan akut promiyelotik löseminin retinoid olarak adlandırılan yeni ilaçlara iyi yanıt verdiği bulunmuştu. A vitamini türevleri olan retinoidler, etkin ve seçici bir biçimde lösemik kan hücrelerini öldürmeleri ve normal hücrelere zarar vermemeleri ile klasik kemoterapi ilaçlarından farklıydılar. Bu hastaların prognozu, korkunçtan iyiye döndü. Virüsü kapatarak bağışıklık savunmasının toparlanmasına olanak tanıyan bileşik (kombine) tedavilerle, antiviral "kokteyl"lerle AIDS'in akıbeti de ciddi anlamda değişti.[3] Önceleri, her sene AIDS nedeniyle

[2] Retinoidlere ek olarak arsenik içeren bileşenlerin akut promiyelotik lösemi tedavisinde özellikle etkili olduğu bulunmuştu. Bkz. "Başkan Mao'nun Kanser Tedavisi" ("Chairman Mao's Cure for Cancer"), Elisabeth Rosenthal, *The New York Times Magazine*, Mayıs 6, 2001.

[3] Tabii bu, pahalı tedavileri ödeyecek kaynakları olan ülkelerdeki tedavilerle ilgilidir. Birleşmiş Milletler eğitim, prezervatif dağıtımı ve enfekte hamile kadınların tedavisi yoluyla HIV'in bulaşmasını önlemek için Afrika ve Asya'da daha etkin olabilmek adına öncülük etmektedir: Bu fakir bölgelerde ilaç geliştirmenin etkinliği ve etiği açısından farklı görüşler bulunmaktadır. Örnek olarak bkz. Michael Specter'in "Hindistan'ın Vebası" ("India's Plague"), *The New Yorker*, Aralık 17, 2001 ve "Aşı: Afrika'yı AIDS'ten Koruma Yarışı Batı Bilimini Batılı Ahlakı ile Anlaşmazlığa mı Sürüklüyor?" ("The Vaccine: Has the Race to Save Africa from AIDS Put Western Science at Odds with Western Ethics?"), *The New Yorker*, Şubat 3, 2003; ve Larry Kramer'in "Kaçamadığımız Veba" ("The Plague We Can't Escape", op-ed), *The New York Times*, Mart 15, 2003 makaleleri.

on veya daha fazla hastamı kaybederken, yeni ilaçlar ölümü ender bir olay hâline getirdi. Benzer şekilde, belli bazı lenfoma tiplerinin yokuş aşağı gidişatı da ciddi anlamda tersine çevrildi. Yeni kemoterapi ilaçlarıyla radyoterapiyi ve özellikle lenfoma hücrelerini hedeflemek için laboratuvarda dizayn edilen monoklonal antikorları birleştiren yeni tedavi protokolleri bazı kanserleri tümüyle yok edip kalıcı iyileşme sağlayabiliyorlardı.

George'tan her hastanın, olasılıklar çok farklı olsa bile umut etmeye hakkı olduğunu öğrenmiştim ve benim görevim de bu umudu beslemeye yardımcı olmaktı. Tıp bilimi ilerledikçe hastalarımın umutlu olduklarını ve umutlarını sürdürdüklerini görmek daha da kolaylaştı, çünkü buna kendim de inanıyordum. Laboratuvar tezgahındaki yeni buluşların hastabaşı tedavilere dönüştüğüne tanıklık eden bir doktor-bilim insanı bu görüşü hastasıyla paylaşabilir. Ancak daha sonra Dan Conrad adında bir hastayla karşılaştım ve umudu gerçekleştirebilmek için bilimden daha fazlasının gerektiğini gördüm.

Dan, Boston şehir merkezinde bir projede çalışan inşaat işçisiydi. 1995'te Noel'den kısa bir süre önce bir akşamüstü ıslak çimento taşırken nefesi daraldı. Haftalardır kendini iyi hissetmiyordu, iştahı azdı ve enerjisi yoktu. Dan nefes darlığının geçeceğini umarak oturdu ama geçmedi. Ustabaşı acil yardım odasına gitmesinde ısrar etti. Acil odasındaki görevli Dan'i muayene etti ve ciğerlerinde kaba hırıltılar duydu. Dan'in hafif ateşi vardı ve doktor zatürre başlangıcı olabileceğini düşündü. Akciğer röntgeni aksine işaret ediyordu. Dan'in göğsünün ortasında greyfurt büyüklüğünde nefes yollarına baskı yaparak semptomlarına neden olan bir kitle vardı.

Dan hastaneye yatırıldı. BT taraması, kitlenin göğüs kafesi ile sınırlı kalmadığını, saldırgan bir yaratık gibi diyaframdan geçtiğini ve yaklaşık otuz santimetrelik çapıyla karnı doldurduğunu, aort, vena cava ve dallarından oluşan ana kan damarlarını da sarmış oluğunu gösterdi.[4] Ertesi gün biyopsi uygulandı. Biyopsi agresif tip non-Hodgkin lenfoma olduğunu gösterdi.[5] Bu tür lenfoma çabuk büyür. Tümör Dan'in bronşlarını tıkayabilir veya kan damarlarını veya bağırsaklarını boğabilirdi. Tedavisine hemen başlanması gerekiyordu. Dan'in tedavisine yardımcı olmak için çağırılmıştım.

Sabah saat 8'i biraz geçmişti. Koğuş ağzına kadar doluydu. Hemşireler hayati bulguları dosyalara işliyor ve ilaçları dağıtıyorlardı. Telefondaki memurlar girişimleri programa alıyorlardı. Bir grup asistan koridorda dosya dolabının önünde duruyorlardı; işleri konuşuyorlardı. Asistanları selamladım ve Dan'e gözetmenlik yapacağımı söyledim.

Kıdemli asistan Virginia Chu, "muazzam bir kitle" dedi. Chu, 20'li yaşlarının sonundaydı. Omuzlarına kadar uzun saçları ve çelik çerçeveli gözlükleri vardı. "BT taramasını gördünüz mü?"

---

4 Aort, kalpten çıkan ve temiz kanı tüm vücuda pompalayan ana atardamar yani arterdir. Tüm atardamarlar, aorttan dallanırlar. Bedendeki kirli kanı toplayan toplardamarlar ise birleşerek en sonunda Vena cava adı verilen ana toplardamara bağlanırlar. Vena cava tüm kirli kanı kalbe aktaran damardır.

5 Lenfoma için farklı sınıflandırmalar vardır ama iki ana grup Hodgkin Hastalığı ve non-Hodgkin lenfomadır. Bu sınıflandırma hücrelerin görünümüne dayanmaktadır. Hodgkin Hastalığı'nda özgün Reed-Sternberg hücreleri varken non-Hodgkin lenfomada bu hücreler yoktur ve kendi karakteristik morfolojisi vardır. Daha yakın zamanlarda lenfomalar, hangi genlerin anormal olduğuna göre moleküler düzeyde sınıflandırılmıştır. Bu özellikle hangi onkojenlerin ve tümör baskılayan genlerin anormal olduğuna göre moleküler mekanizmalardaki değişikliklere dayanarak bu hastalıkların yeniden sınıflandırılmasına yönelik ilk adımdır. İlk veriler bu tür moleküler bulgulara göre prognozun ciddi anlamda etkilendiğine işaret etmektedir. Son olarak, kemoterapi ve radyoterapiyle bir tür battaniye ile örtme gibi uygulamalar yerine altta yatan genetik değişiklikleri hedefleyen daha rasyonel tedavilere yönelinebilir.

Gördüğümü söyledim. "Odasına girip karşılaşmadan önce bilmem gereken bir şey var mı?" diye sordum.

Virginia, dolaptan Dan'in dosyasını aldı ve hızlıca durumunu özetledi. Ateşi 37,7 civarındaydı. Geceyi kötü geçirmişti. Nefesi daraldığından sırt üstü yatamıyordu. Bu yüzden sırtı yastıklarla desteklenerek oturmuştu. Oksijen maskesi takılmıştı ama faydası az olmuştu.

"Pozisyonuna bağlı" dedi Virginia: "Sırt üstü yattığı zaman kitle baskı yapmakta ve maskeyle bile yeteri karar oksijenlenememekte."

"Tümörde lizis var mı?" diye sordum. Tümör lizisi, büyük, hızlı büyüyen kanserin hızla yıkılmasını anlatır. Tümör kendisini besleyen damarın yetemeyeceği kadar büyürse ve kanser hücreleri oksijensiz kalıp beslenemezse büyük ölçüde ölmeye başlar. Tümör lizisi ayrıca kemoterapi veya radyoterapi kanserin büyük ölçüde yıkımını tetiklediğinde de tedavinin bir sonucu olarak oluşur. Her iki durumda da bir anda çok miktarda kanser hücresi öldüğünden bu hücrelerin toksik içerikleri kana karışır. Ölü hücrelerden salınan asitler vücudun metabolik dengesini bozarak şoklara ya da krizlere neden olur ve salınan potasyum gibi iyonlar kalbin durmasına neden olabilir.

"Hayır, onu oldukça iyi dengede tuttuk." dedi Virginia. "Şimdilik."

Virginia ve ekibine Dan'i muayene edip görüştükten sonra tedavisini onlarla birlikte düzenleyeceğimi söyledim.

Koğuşa gelmeden önce Dan'in acildeki kayıtlarını odamda online olarak okumuştum. 43 yaşındaydı, Birmingham, Alabama'nın dışında küçük bir şehirde doğmuştu. Aile geçmişinde kanser hikâyesi yoktu ve toksik kimyasallarla veya radyasyonla çalışma gibi lenfoma risk faktörleri ya da HIV enfeksiyonu yoktu. 19 yaşında askere gitmiş ve Vietnam'a gönderilmişti. Görev süresince karsinojenik olabilecek yaprak döktürücü (defoliant) veya diğer maddelerle teması

olmamıştı. Terhis olduktan sonra ülkenin kuzeyine gitmiş ve Betsy McGrath ile evlenmişti. Betsy bir bankada veznedar olarak çalışıyordu. Çocukları yoktu.

Kapısını çaldım.

Kulak tırmalayan güneyli ağır aksanıyla "Girin!" dedi.[6]

Dan açık mavi hastane önlüğünü giymiş, yatağında dik oturuyordu. Kısa, simsiyah saçları, kısa kesilmiş kır sakalı, sanki birden fazla kırılmış gibi duran kalın ve geniş bir burnu vardı. Sol elinde damaryolu açılmıştı. Komodinin üzerindeki iki fotoğraf çerçevesi dikkatimi çekmişti. Birinde genç askerler bir cipin çevresinde duruyorlardı. Diğeri ise bir nikâh günündendi; Dan smokinli idi ve Betsy'nin üzerinde yerlere kadar uzanan bir tuvalet vardı. Şu anda ise bu kısa boylu, Dan yaşlarındaki tombul kadın, kahverengi bol pantolonu ve taba rengi bluz giymiş ve sarı saçlarını topuz yapmış olduğu hâlde hasta yatağının kenarında oturuyordu. Gözleri kan çanağıydı.

"Günaydın!" dedim sert bir sesle. "Ben Dr. Groopman. Hematolog-onkologum."

"Dan Conrad, efendim. Tanıştığımıza memnun oldum." Dan tokalaşmak için elini uzattı. Kuvvetli tokalaşmak için nasıl çaba sarf ettiğini fark ettim.

"Ben Betsy, Dan'in eşiyim." Onun da elini sıktım. "Hematolog-onkolog nedir?" diye sordu.

"Kan hastalıkları ve kanser uzmanı. Şimdi ve ileride de Dan Bey benim gözetimimde olacak. Onu tedavi etmeye çalışacak olan kişi ben olacağım."

Özellikle kararlı bir biçimde konuşmuştum ve bilerek en başından tedavi beklentisini ortaya atmıştım. Tümörün çok büyük ve agresif karakterde olmasına rağmen tedavi edilebilirdi. Çelişkili gibi görünse de bu tip lenfomalar kemoterapiye en çok yanıt verenleriydi.

[6] ABD'de Kuzey ile Güney arasında ciddi aksan farkı vardır. Güneyliler, çok daha aksanlı, kelimeleri yayarak konuşurlar.

Toksik ilaçlar hücrelerin bölünmesine karşı işlev görürler. Böylece tümör ne kadar büyüyecek olursa o kadar daha çok harap edilmiş olur. Hematologlar ve onkologlar Dan gibi hastaları etkin yeni yöntemlerle tedavi etmek için can atarlardı.

Benim bilinçli olarak yaptığım bu cesaret gösterisine rağmen Dan'in yüzünde bir ferahlama olmadı.

"Tıbbi geçmişinizi gözden geçirmek ve sizi muayene etmek istiyorum." dedim. "Müsaade eder misiniz?" diye Betsy'ye sordum.

Uzandı ve kocasını dudaklarından öptü. "Seni seviyorum, bebeğim."

"Seni seviyorum."

Tıbbi görüşmenin en azından bir kısmında hastayla başbaşa olmayı tercih ederim, çünkü yalnızken kendilerini daha rahat hissedebilecekleri konular veya yalnızken aktarabilecekleri şeyler olabiliyordu. Ve bu vakada da bunlar vardı.

Dosyasında yazılı olan geçmişini onaylattıktan sonra uyuşturucuları sorguladım.

"Orada epey ot içtim." diyerek Dan, askerdeki fotoğrafına baktı. "Tanrı bilir, o bokun içinde başka neler vardı. Kabalığımı bağışlayın Doktor."

"Sorun değil. Bu sözü daha önce de duydum. Hatta ben de söylemiştim."

Yıllar önce maruz kalınmış potansiyel karsinojenik atıkların şimdilerde lenfomayı tetikleme olasılığının olduğundan ama uzak bir olasılık olduğundan bahsettim.

"Ama hiç damardan kullanmadım. İğnelerden nefret ederim. Aşk veya para için bile kendime iğne batıramam."

Vietnam'da defalarca bel soğukluğu ve bir kere de frengi kapmıştı. "O zamanlar hemen herkes gibi sokak kedisiydim. Betsy'yle evlendikten sonra bir kere bile sürtmedik. İyi kadındır." Durakladı. "Bu kadar genç dul kalmak, onun için zor olacaktır."

"Kim dul kalacak?" diye sertçe sordum.

Dan yüzüme baktı. "Ölümle kol kolaydım, Doktor. Vietnam'da ve sonrasında. İçimde hissediyorum."

Dan'in umutsuzluğu beni apansız yakalamıştı. Ben ikimizi de savaşmak için pompalıyordum. Cesaretlendirmem, ikimize de önümüzdeki uzun yol için enerji vermek adınaydı. Onu tedavi etmeye niyetli olduğumu söylediğim zaman belki de düşünmeden konuşan ya da ikna edemeyen biri olarak görünmüştüm. "Size ve eşinize iyileşebileceğinizi söylediğimde gerçek anlamda diyordum. Basit olmayacaktır; kolay da olmayacaktır. Ve bu işin garantisi de yok. Ama insanı bu beladan çekip kurtardığımız çok tecrübemiz oldu. Ben dobra konuşurum. İyi veya kötü size ne söylüyorsam gerçeği söylüyorumdur. Ve gerçek, tümör vücudunuza ne kadar yayılmış olursa olsun ondan tamamen kurtulmak için gerçekten bir olasılık olduğudur. Sonsuza dek."

Umut aşılamadan önce başarılı olabilmek için savaşma olasılığımızın olduğuna ilişkin konuşmayı yaptım. Genellikle bu sözcükler ya gülümsemeye çabalamayı başlatır ya da hastanın korku dolu gözlerini yumuşatırdı. Sonra da detaylar sorulurdu, tedavi planı, ne kadar süreceği, ne kadar ilaç verileceği, radyoterapinin ne kadar süreceği, en büyük risklerin ne olduğu veya tam bu durumda olan kaç kişinin iyileştirildiği. Bu soruların her birini yanıtlamak için hazırlıklıydım. Ama Dan'in yüzünden ne düşündüğünü anlamak mümkün değildi ve hiçbir şey söylememişti.

Fizik muayeneye başladım. Sağ kolunun üstünde mayolu, güzel vücudu olan solmuş bir kadın dövmesi vardı. Dan, "Bunu yaptırdığımda genç ve salaktım." dedi.

"Gençken hepimiz salaktık."

Muayenesinden elde ettiklerim asistanların dosyasına kaydettikleri ile aynıydı. Tüm göğsünde hırıltılar duymuştum ve karnının ortasında taş gibi sert kitleyi hissetmiştim. Bir bu kadar net olan bir diğer şey de tüyler ürpertici derecede kayıtsız oluşuydu.

Betsy Conrad'ı tekrar odaya çağırdım. Kocasının yatağının ayak ucuna otururken siniri bozuk bir şekilde gülümsedi.

Şimdi tedavi planını ortaya koyma zamanıydı. Dan'in negatifliği karşısında kısmen rotadan çıkmış hissettiğim için düşüncelerimi toplamak adına bir süre durdum.

"İyi haber, sizdeki türde lenfomalar tedaviye çok duyarlıdır. Kemoterapi ve radyoterapi, sizin gibi vakalarda hücreler aktif olarak bölünürken en iyi sonucu verirler. Beraber kullanıldıklarında kansere sert bir yumruk indiren dört tane çok etkili ilacımız var. Hava yolunuzdaki baskıyı rahatlatmak için göğsünüzdeki kitleyi ışınlayacağız. Ve hâlen deneme aşamasında olan bir başka ilacı da eklememiz gerektiğini düşünüyorum. Kanser hücrelerini hedefleyen ve laboratuvarda üretilen özel bir tür antikor olup "monoklonal antikor" olarak adlandırılmakta. Sağlıklı hücrelere zarar vermezken tümörü vuran akıllı bomba gibidir. Antikorla kemoterapi ve radyoterapiyi birleştirerek iyileşme şansınızı artırabileceğimizi düşünüyorum."

Konuşurken ikisinin de yüzlerini inceledim. Betsy beni umut içinde, can kulağıyla dinliyordu ama Dan'e ulaşamıyordum.

"Biliyorum, bir anda ve tanının konulmasının hemen ardından size çok fazla yükleniyorum. İsterseniz devam etmeden önce bir an durup şimdiye kadar ne söylediğimi konuşalım."

Betsy, Dan'e baktı. Dan sessizliğini koruyordu. Betsy, "Sadece kesip çıkarılamaz mı?" diye sordu.

"Maalesef, bu tür bir tümörde mümkün değil. Ve sizin durumunuzda kitle, ana kan damarları, bronşlar ve hava yolu gibi yaşamsal yapıların çevresinde. Bir kısmını bile çıkarmaya çalışmak çok riskli olacaktır."

Dan'e döndüm. Kimse böyle bir problemi olsun istemez ama olduğuna göre şu anda olmuş olması on yıl önce olmuş olmasından daha iyi. On yıl önce şimdi elimizde olan ilaçlara, kemoterapinin bir sürü yan etkisini azaltan destekleyici tedavilere ve

monoklonal antikora sahip değildik. Siz askerdiniz. Galip gelmenin ne demek olduğunu bilirsiniz. Sonunda doğru teçhizat elimizin altında."

Dan pek de inanmayarak, "Hı hı" dedi.

Acaba deneysel tedavi önerisinin mi onda endişeye neden olduğunu merak ediyordum. "Antikordan mı endişe ediyorsunuz? Abartısız yüzlerce hastada denendi ve güvenli. Tek ana yan etkisi, allerjik reaksiyon. Bu reaksiyonu önlemek için başka ilaçlarla birlikte yavaş yavaş veriyoruz. Bu ilacı size deney kobayıymışsınız gibi vereceğimizi düşünmenizi istemem."

"Ben ondan endişe duymuyorum."

"Sizin ve Betsy'nin okuması için deneysel antikoru, verilmesindeki mantığı ve bütün olası yan etkilerini açıklayan bir tane aydınlatılmış onay formu bırakıyorum. Tekrar geldiğimde sizinle üzerinden geçeriz ve alıp almamakla ilgili son kararınızı verirsiniz. Almamaya karar verirseniz de olur. O zaman sadece kemoterapi ve radyoterapiyle yolumuza devam ederiz."

Sonrasında, yıllarca süren araştırmalar sonucunda tercih edilmiş ve birlikte kullanıldıklarında en etkili oldukları gösterilmiş olan dört ilaç üzerine odaklandım. Belli başlı riskleri enfeksiyon ve kanama idi. Daha sonra tümörün lizisi ve bunu nasıl engelleyeceğimiz konusunu gündeme getirdim. "Tekrar söylüyorum, sizinki gibi lenfomalara ait epey tecrübeye sahibiyiz."

Conradların yanından ayrılıp asistanlara yetiştim. Kombine kemoterapi, radyoterapi ve monoklonal antikor ile yoğun tedavi stratejimi açıkladım.

Virginia Chu, "Güçlü silahlar." dedi.

"Elimizdekilerin en güçlüleri." diye yanıtladım. "Kemik iliği nakli dışında. Umarım ihtiyaç duymayız."

Bir ara verdim ve sonra asistanlardan herhangi birinin Dan'in depresyonda olduğunu hissedip hissetmediğini sordum. "Moralini yükseltmeye çalıştığım zaman bile oldukça negatif görünüyordu." dedim.

Virginia, "Bunu hepimiz fark ettik." dedi. "Şoke olmuş olsa gerek. Vizitten sonra yanına gidip rahatlatmak için bir şey yapabilir miyiz diye soracağım. Eşine de bir gece daha sandalyenin tepesinde sabahlamasın diye portatif bir yatak vereceğiz."

Asistanlığımdan beri ne kadar çok şeyin değişmiş olduğunu düşündüm. Artık hastanın ruhsal durumuyla gerçekten ilgileniliyordu ve duruma alışabilmesini sağlamak için bir istek de vardı.

Hastanın ruhsal durumunu göz ardı eden tıp eğitimindeki apaçık eksiklik en sonunda fark edilmişti. Buna neden birçok faktör bir araya gelmişti. 1980'lerde, geçmiş yıllardaki siyasi eylemlerden de kaynaklanarak hastalar ve aileleri nasıl tedavi edilmek istedikleri konusunda seslerini yükseltmeye başlamışlardı. Daha önceleri sadece doktorlarla sınırlı olan hastalığın ve tedavilerinin ayrıntılarını da içeren bir şekilde aydınlatılmış olmak da bunun bir parçasıydı. Bu bilgiyle hasta ve ailesi daha rahat tercih yapabilirdi. Bu durum, "Hasta Yetkisi" olarak adlandırılıyordu ve tıbbi bilgi isteğinin yanında hastanın moralinin göz ardı ediliyor olduğu haykırışları da yükseliyordu. Tıp kurumuna yönelik hastalıkların ruhsal boyutuna atıfta bulunan baskılar sadece hastalardan gelmiyordu. Hastalar alternatif tedavi yöntemlerine yönelmeye başlayınca doktorlar gitgide artan bir rekabetle yüzyüze geldiler. Batılı olmayan tedavi yöntemlerini uygulayan bu kişiler geleneksel yöntemleri uygulayan doktorları kendilerini savunmak zorunda bırakmıştı. Alternatif terapistlerin kullandığı bitkilerin, akupunkturun ve meditasyonun ötesinde; bu kişilerin hastalarının duygularını derinlemesine anlayabilmeleri için harcadıkları bir mesai vardı. "Holistik tıp" terimi ile kişiyi bir bütün olarak tedavi etmekten söz ediyorlardı. Tıp eğitimine yön veren tıp fakültesi dekanları ve klinik bölüm başkanları Amerika'daki kültür değişimini reddedemiyorlardı. Örneğin Harvard Tıp Fakültesinde ders programı, "Yeni Yol (*New Pathway*)" diye adlandırılan bir program oluşturabilmek için revize edilmişti. Burada sadece hastalığın biyolojisi değil, hastanın deneyimleri de vurgulanıyordu.

Dersler hastalarla daha iyi iletişime, ruhsal durumlarını anlamaya ve daha uygun yanıtlar vermeye adanmıştı. Hatta bazı tıp fakültelerinde derslerin din adamları ve bizzat hastalar tarafından verildiği "tıpta maneviyat" kursları bile vardı. Tıp kurumunda geliştirebileceğimiz çok fazla şey vardı ama en azından bir taahhütte bulunulmuştu. Vizitlerin odak noktası klinik tedavinin katı fiziksel düşüncesinin ötesine geçmekteydi.

Sabahın ilerleyen saatlerinde deneysel antikor için olan aydınlatılmış onam formu ile geri geldim. Dan'e verdim. Okumadan kâğıdı komodininin üzerine bıraktı. "Bu işlerin üzerinde biraz daha düşünmek istiyorum." dedi.

"Deneysel kısmını mı?"

"Hayır. Hepsini."

Ne demek istediğinden emin değildim. "Cevap verebileceğim sorularınız var mı? Antikor kullanmayacak olsak bile tedaviye bir an önce başlamanın ne kadar önemli olduğunu belki tam anlatamadım."

Dan uzun bir süre konuşmadı. "Doktor, size saygısızlık etmek istemem ama buna değmez. Ben kurtulamayacağım. Bunu biliyorum. Ta içimde."

Betsy'nin gözyaşları süzülmeye başladı.

Sözleri beni dondurmuştu. Batıl inançları olan birisi değilim ama geçen yıllar içinde hastalar öleceklerini hissettiklerini söylediklerinde çok dikkat etmem gerektiğini öğrenmiştim. Bir intern olarak hastaneye yatırdığım ilk hastalarımdan biri, hafif göğüs ağrısı olan orta yaşlı bir kadındı. Muayene ettikten, kalp seslerinin normal ve akciğerlerinin temiz olduğunu dinledikten, her ikisi de normal olan akciğer filmi ve EKG'sini gördükten sonra kendisine ciddi bir şey bulamadığımı söylemiştim. Belki hazımsızlıktı, yemek borusunu tahriş eden midesinden gelen bir reflüydü. Antasitleri denedik. Bileğimi sıkıca kavramış ve bana ciddi bir şey olduğunu, çok kötü bir şeyin olacağını hissettiğini, öleceğini söylemişti. Ben bu hissettiklerinin gerçek olmadığı, hastanede olma korkusunun bir yansıması olduğu güvencesini vermiştim. Saatler sonra odasına çağrılmıştım. Odasına koşmuş ve bir grup doktor ve hemşireyi kalp masajının ortasında bulmuştum. Kurtarılamamıştı. Otopside aort anevrizmasının yırtılmış olduğunu bulmuştuk. Anevrizma ne benim muayenemde ne de yapılan testlerde tespit edilememişti. O zaman eli kulağında felaket hissinin nereden geldiğini, aşınmış aort duvarından kaynaklanan ve bir şekilde felaket öncesi habercisi olan sinirsel (nöral) iletinin beyin tarafından algılanmış mı olduğunu merak etmiştim.

"Sizin için şok olduğunu biliyorum." dedim Dan'e, "Hepsi birden oldu, lenfoma olduğunuzu öğrenmeniz, acilen tedavi olmak zorunluluğunuz. Ama daha önce de dediğim gibi, bir kez daha tekrar ediyorum, *siz iyileşebilirsiniz*. Bir garantisi yok ama elimiz kuvvetli. Sizi bundan kurtarabilir ve tekrar bir bütün olarak normal yaşantınıza geri döndürebiliriz."

Dan başını salladı. "Ortada..." Tereddüt etti. "Savaşmanın ne demek olduğunu biliyorum. İçimden gelmiyor. Anlamı yok."

Bir yere varamayacaktık. Yardıma ihtiyacım vardı. "Dindar biri misiniz?" diye sordum. Belki de hastane papazı ona destek sağlayabilirdi.

"Pek değil. Protestan olarak büyütüldüm. Ama olan inancımı da orduda kaybettim."

"Yine de papazın sizi görmesi işe yarayabilir?"

Dan yine başını salladı.

"O zaman Dr. Levin'in sizi görmesini isteyeceğim. Psikiyatristtir."

"Ruh doktoruna gerçekten ihtiyacım yok. Ben deli değilim."

"Bu deli olmakla ilgili değil. Kendisi sadece psikolojik destek vermekte, yani zor zamanlarında hastalara yardımcı olmakta. Sizinle annenizi sevip sevmediğinizi ya da benzer konuları konuşmayacak. Onunla görüşmenizi gerçekten isterim."

Dan istemeyerek kabul etti ama Dr. Levin ile konuşmanın fikrini değiştirmeyeceğini düşünüyordu.

Birkaç saat sonra öğrendiğime göre de fikrini değiştirmemişti. "Direncini kırmak zor." dedi Jon Levin. "Sürekli içinden gelmediğini ve tedaviye başlamanın anlamı olmadığını söyleyip duruyor. Açıkça söylemek gerekirse depresyonda değil.[7] Ne düşünmede bir yavaşlama ne de vejetatif belirtiler görülmüyor.[8] Yarın tekrar gelip göreceğim ama tedaviyi neden reddettiğinin kaynağına inmemiz zaman alacak diye düşünüyorum."

Zaman elimizde olan bir şey değildi.

Jon Levin'in telefonundan sonra Dan'i ziyaret etmiştim. Hâlâ öğle yemeğini yemekle meşguldü. Nasıl küçük lokmalar aldığı, lokmaları iyice çiğnediği ve midesine inmesini beklediği dikkatimi çekmişti. Kitle yemek borusundaki peristaltizmi kısıtladığından

7 Jon Levin gibi psikiyatristler klinik hastalığın ortasında işe karışan konsültasyon psikiyatrisi olarak adlandırılan şeyi uygularlar. Depresyon, *Tanısal ve İstatistiki El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual DSM)*'de belirlenmiş olan kriterlere dayanan kesin bir tanıdır (*DSM 5 Tanı Ölçütleri: Başvuru Elkitabı, Ertuğrul Köroğlu* HYB, 2013). Tabii, depresyon hakkında çok geniş bir literatür vardır. Hastanın açısından bakışla iyi bir kaynak: Andrew Solomon'un *Depresyon Atlası: Depresyon Hakkında Merak Ettiğiniz Her Şey*. Okuyan Us, 2005. (*The Noonday Demon: An Atlas of Depression*. New York: Scribner, 2001)'dir. Hastalar için bir tedavi planı belirlemede önemli bir faktör, depresyonun belirgin fiziksel belirtilerinin olmasıdır. Duygusal ve fiziksel değerini göz önüne aldığımızda psikiyatristlerin, psikologların ve psikiyatrik sosyal hizmet çalışanlarının sağladıkları bakımın "standart" doktorun tedavisine entegre edilmesinin önemini abartmak mümkün değildir.

8 Vejetatif, her ne kadar bitkisel anlamına gelse de burada "iç organlara ilişkin" anlamında kullanılmaktadır. İç organlarımızın işleyişi, istemimiz dışında gerçekleşmektedir. Yediğimiz yemeği ne zaman ve nasıl sindireceğimize veya ne zaman nefes alacağımıza biz bilinçli olarak karar veremeyiz ya da bu organlarımızın işleyişini bilinçli olarak etkileyemeyiz. Ancak kişinin ruhsal durumu, bu istemimiz dışında çalışan organlarımızı etkileyebilmektedir. Psikosomatik rahatsızlıklar olarak adlandırılan bu süreci ifade etmek için "vejetatif" kelimesi kullanılmış.

alışılageldik büyüklükte lokmaları yutamıyordu.[9] Betsy telefonla konuşuyordu. Konuştuğu kişiden özür diledikten sonra telefonu kapadı. "Askerdeki kankalarından biri acil şifalar dilemek için arıyordu."

O sabah yapılan kan testleri Dan'in LDH'sının yükseldiğini gösteriyordu. LDH, kanda bulunan bir enzimdir ve lenfoma vakalarında kabaca tümörün büyüklüğünü ve büyüme oranını yansıtır.[10]

"Kan testleri tümörün çok hızla büyüdüğünü gösteriyor." dedim. Yakında hava yolunuzu boğabilir veya bağırsaklarınızı tıkayabilir ya da aortunuzu aşındırabilir."

Dan çatalını bıraktı. "Doktor, ben fikrini değiştirebilecek tipte bir adam değilim. Niyetinizi takdir ediyorum. Gerçekten takdir ediyorum. Ama söyleyeceğiniz hiçbir şey fikrimi değiştirmeyecektir."

Betsy hüzünle Dan'e baktı ve bana döndü. "O kadar inatçıdır ki. Katırdan beterdir. Tüm gün onu kandırmaya çalıştım. Antikor hakkında verdiğiniz formu okumadı bile." Ağlamaya başladı ve çantasındaki mendile uzandı.

Ne yapacağımı bilemiyordum. Kanserini yok etmek için gerçekten şansı vardı. Non-Hodgkin lenfoma tedavisi modern onkolojinin en büyük zaferlerinden biriydi. Dan'in şansı yarı yarıyadan biraz azdı. Tıp öğrencisi olarak başladığım zamanlar bu ihtimal

9 Peristaltizm, yemek borusunda ve bağırsaklarda görülen ve lokmanın yemek borusuna ağızdan iletilmesi ya da mide içeriğinin bağırsaklara aktarılması ile başlatılan ve hep yukarıdan aşağıya doğru tek yönde birbirini takip eden boğumlar şeklinde kasılıp gevşemelerle karakterize harekettir. Böylece lokmanın ya da içeriğin sindirim kanalı boyunca ilerletilmesi mümkün olur.

10 LDH, laktat dehidrogenaz enzimi için kullanılan kısaltmadır. Bu enzim, kas ve karaciğer hücreleri gibi birçok dokuda bulunmaktadır. Şekerden enerji elde etmek için kullanılan bir tür enzimdir. Bu nedenle kalp krizi, kas hastalıkları, karaciğer bozuklukları ve kanserlerde seviyesi yükselmiş olabilir. Birçok kanser türünde seviyesi yükselebilir. Bu nedenle kanseri teşhis etmekte kullanılabilir ama kanserin türünü belirlemekte yararlı olmaz. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820421/)

sıfıra yakındı. Bu hastalığı yenmek için elimizde neler olduğunu vurgulayarak ona umut vermeye çalışmıştım. Ve o mücadele etmeden teslim oluyordu.

Esther Weinberg'ten beri tedaviyi reddeden birkaç hasta ile karşılaşmıştım. Her seferinde bir gerekçeleri vardı. Bazıları tedaviyle düşecek olan yaşam kalitesinin kazanılacak zamana değmeyeceğini düşünüyordu. Bu nedenle daha az yoğun tedaviyi ya da lokal geçici (palyatif) tedaviyi gerektirecek zamana kadar beklemeyi tercih etmişlerdi. Bu tür tercihlerin bir anlamı vardı ve bu hastaları desteklemiştim. Diğerleri ise korkuları yüzünden onlara verdiğim bilgiyi sindiremiyorlardı. Bu hastalar için daha ayrıntılı açıklama yapmam ya da bir aile üyesi veya arkadaşını söylediklerimi desteklemesi için yanıma almam gerekiyordu. Ayrıca Esther gibi umut etmeyi haketmediklerini düşünenler vardı. Her ne kadar Jon Levin ile görüşmelerinde ortaya çıkmış olacak olsa da Dan'in gerekçesinin bu olduğunu düşünmüyordum. Tedaviye başlamanın gerekliliği hakkında Dan'in aklını çelmek için daha fazla ne söyleyebileceğimi bilemeden üstüne basa basa görüşümü yineledim.

"Size neyi önerdiğimi anladığınızdan emin olmak istiyorum. *Derhâl* kombine olarak kullanılan dört ilaçla kemoterapiye, radyoterapiye ve eğer onaylarsanız deneysel antikora başlamak zorundayız. Saptanabilen lenfoma kalmayana dek demek olan komple duraklamaya (remisyona) ulaşıncaya kadar tedaviye devam edeceğiz. Eğer bu dört ilaçla tamamen yok olmazsa, o zaman yine kombine olarak kullandığımız yedek ilaçlarımız var. Eğer herhangi bir nedenle yedek ilaçlardan sonra da arta kalacak lenfoma olursa kemik iliği nakline yöneleceğiz. Bunun gerekli olmayacağını umuyorum ama yedeğimizde bu da var. Seni *tedavi* edebiliriz, Dan."

Betsy onaylayarak başını salladı. Ama Dan kayıtsızdı.

Devam ettim. "Bunu, hava desteği ve ağır teçhizatla girdiğin bir savaş gibi düşün. En başında ağır darbe indiriyorsun, düşmanı yeniyorsun. Bu işe yararsa sonrasında geri kalan düşmanın tasfiyesi, herhangi bir direnç odağının ele geçirilip yok edilmesi var. Eğer düşman daha da içimize girecek olursa, o zaman daha ağır silahları devreye sokacağız. Her aşamada biz burada sana destek için, galip gelmen için varız ve gece gündüz çalışıp seni sağlıkla ve güvenle geri getireceğiz."

Bitirdiğimde Dan kararını vermiş olduğunu tekrarladı.

Jon Levin akşam yemeğinden önce Dan'i ziyaret etti. Israrla neden hayatta kalmaktan vazgeçtiğine ilişkin bir açık kapı arayarak bir saate yakın yanında kaldı. Ama Jon yine eli boş dönmüştü.

Çok geçmeden tekrar geri geldim. Virginia Chu, asistan, Dan'in oksijen seviyesinin düşmekte olduğunu söyledi. Akım hızını artırmıştı ama oksijen seviyesi zar zor yükseliyordu. Dan hâlsizleşiyordu. Yoruldukça nefes alma işi artacaktı ve solunum cihazına bağlanması gerekebilirdi. Normalde hastadan "yolun sonu" kararını çoktan almaya çalışıyor olurdum; genellikle de bu görüşme, tedaviye bağlılık sözüyle dizlerinin üzerine çökmesine kadar gelirdi. İyileşme şansı olduğu için hızlı büyüyen lenfomalı hastalar tüm olanaklarla desteklenir ve gerektiğinde solunum makinesine bağlanırlardı. Ancak beyin kanaması gibi hastanın beyin ölümüne işaret eden geri döndürülemez bir olay gerçekleştiğinde bu tür bir yoğun bakımdan vazgeçerdik.

O an Dan'den yolun sonu kararını almak demek, eli kulağında ölüm algısını onaylamak, kararını desteklemek gibi görünüyordu. Ama başka seçeneğim yoktu.

Dan oksijen maskesi yüzüne takılı hâlde yatakta dik oturuyordu. Saçı ve sakalı terden parıldıyordu ve gözleri şişmişti. Televizyonda haberler açıktı ama ne Dan ne de Betsy izlemiyorlardı. Dan'in gözleri sanki önündeki bir noktaya sabitlenmiş gibiyken Betsy sinirle onu izlemekteydi.

Odanın köşesinden bir sandalye çektim. "Biraz önce Dr. Chu ile görüştüm." diyerek başladım. "Oksijen seviyenizi sabit tutmak zor."

Dan bilerek başını salladı.

"Nefes alamamak felaket bir duygu."

Betsy, Dan'in omuzundaki elini sıktı.

"Tedaviyi yeniden düşünecek zamanınız oldu mu?"

"Doktor, size teşekkür ederim... ve genç doktorlara... yapmaya çalıştıklarınız için." durarak konuşuyordu. "Ama ben... ne yaptığımı biliyorum."

Betsy gözyaşlarına hâkim olmaya çalışıyordu.

"Dan bir süreliğine tedavi olmak veya olmamak meselesini bir kenara bırakalım. Senin hâlsizleşmenden, giderek senin için nefes almanın ve oksijen seviyesini sabit tutmanın daha da zorlaşmasından endişe ediyorum. Bunu nasıl hâlledeceğimizi düşünmemiz lazım. Lenfoman tedavi edilebileceği için seni desteklemek, yani yoğun bakımdaki solunum makinesine bağlamak istiyoruz."

Dan başını salladı. Midem kasıldı. "Bunun ne demek olduğunu biliyorum." dedi. "Sadece işkence süresini uzatacak."

"Tatlım lütfen." diye yalvardı Betsy, "Lütfen!"

"Seni seviyorum, bebeğim." dedi Dan, "Ama haklı olduğumu da... biliyorum."

Cevabının bu olacağından korkmaya başlamıştım. Tıbbi açıdan çok zor bir durumda bulunuyordum. Genellikle solunum zorluğu çeken hastanın mücadelesini ve korkusunu makul dozlarda morfin gibi ilaçlarla azaltırdım. Ancak morfin nefes alma refleksini köreltebilir ve aksine oksijen seviyesini düşürebilirdi. Amaç mümkün olduğu kadar hızlı kanseri küçülterek sakinleştiricinin olası yan etkilerinin hissedilmemesi idi. Bu işlem tümör yeteri kadar hızla küçülmez ve hava yolları açılmayacak olursa oksijen seviyesinin düşmesi yönüne kayabilecek hassas bir dengede olurdu. Bu gibi vakalarda hastayı entübe eder ve solunum cihazına bağlardık.[11] Solunum cihazı hasta tekrar kendiliğinden güvenle soluyacak kadar güçlü olana ve kanserden daha az etkilenene kadar yeterli miktarda

[11] Entübe etmek, hastanın anestezi verilerek sakinleştirilip, öğürtü ve soluma reflekslerinin ortadan kaldırılarak solunum makinesince solutulabilmesi için solunum yollarına bir borunun iletilmesi işlemidir.

hava akımını sağlayan bir emniyet supabıydı. Bu durumda ise emniyet supabı yoktu. Dan yoruldukça ve korkusu arttıkça soluması daha az yeter olacaktı. Korkusunu ilaçla yatıştıracak olursam, tümör hâlâ genişlemeye devam ettiği için beyinde oluşan nefes alma refleksini muhtemelen azaltıyor olacaktım ve oksijen seviyesi daha da bozulacaktı.

Endişemi ve korkumu kontrol etmeye çalışarak "Ne olduğunu anlamıyorum." dedim.

Dan cevap vermedi.

Bir süre oturdum ama sessizlik bozulmadı. "Dr. Chu'nun yerine nöbetçi olacak olan Dr. George Beckwith kıdemli asistandır. İşinde çok da iyidir." dedim. "Ona en azından şimdilik entübe edilmek istemediğinizi söyleyeceğim. Ama aynı zamanda nöbeti sırasında sizi bir atmaca gibi takip etmesini ve eğer durumunuz kötüleşecek olursa beni hemen aramasını söyleyeceğim."

Dan anladığını başını sallayarak gösterdi.

⁂

Dan'in yarattığı aşılamaz duvarı anlamaya çalışmak için beynimi zorlayarak eve gittim. Jon Levin sabah onunla tekrar konuşacağını söylemişti. Eğer Jon bir netice elde edemezse, her ne kadar Dan dindar birisi olmadığını söylemiş olsa bile papazdan Dan'i görmesini isteyecektim. Direncinin nedenini bulana dek nefes almaya devam edecek kadar güçlü olmasını umuyordum.

Yatmaya gitmeden kısa bir süre önce George Beckwith'i aradım.

George hastane personelinin jargonuyla "İstikrarsız." dedi. Durumun nazik ama değişmemiş olduğunu anlatmak istiyordu. "Bu kadar fizikî gücü olmayan bir başka hastanın, inşaat işçisi olmayan birinin şimdiye dek çoktan yorulmuş olması gerekirdi diye düşünüyorum." diye ekledi. "Hemşireler başında ve karısı kötüye gidecek olursa bize haber vermesi gerektiğini biliyor. Başka yapabileceğimiz bir şey yok."

Bir iki saatte bir uyanıp komodindeki saatin kırmızı neon rakamlarına göz atarak kesik kesik uyumuştum. Sonunda, dört buçuğu biraz geçe yataktan çıkmıştım ve kendime koyu bir kahve yapmıştım. Yoğun bir gün olacaktı. Sabah bilim insanlarının geçen günler içinde yürütülen deneylerden elde edilen yeni verileri sunacakları haftalık laboratuvar toplantımı bir araya getirecektim. Deneylerde kolay hata yapılabildiğinden bu toplantılar tam konsantrasyon gerektiriyordu. En küçük detaylar bile sizi yanıltabilir ve yanlış bilgi sağlayabilirdi. Dinamik bir al-ver bu toplantıların özelliğiydi. Araştırmacılara tamamen objektif ve kesinlikle eleştirel olmaları, verilerin kesin olduğundan ve deneylerin bir sonraki serileri için kesin bir evre sağladıklarından emin olmak adına sunan bilim insanını da mümkün olduğu kadar zorlamaları öğretilmişti. Yöneticiden gelen bir görüş olmazdı ve gruptaki daha kıdemli üyelerin yaptığı yorumlara boyun eğmek yoktu. Ben düşüncelerimi ve verilerimi sunduğumda acımasızca eleştirilir, varsayımlarım sorgulanır ve sonuçlarım didik didik incelenirdi. Gerçeğe ulaşmanın tek yolu buydu.

Dan Conrad ile olanlar yüzünden dikkatimin dağılacağından ve odaklanamayacağımdan endişe ediyordum. Umutsuzluğunun nedeni bir yerlerde gizliydi ama tüm çabalarım onu bulup çıkarmaya yetmemişti. Laborutavarda bir deney başarısız olduğu zaman daha dikkatlice, yakın arkadaşınız olan bilim insanlarının yapıcı eleştirilerini de göz önüne alarak deneyi tekrarlayabilirdiniz ama hasta başında bazen ikinci bir seçeneğiniz olamayabiliyordu.

Çocuklar okul servisiyle gittikten kısa bir süre sonra çağrı cihazım susmuştu. Dan'in koğuşundan çağırılıyordum.

Telefonun öbür ucundaki ses, "Dr. Chu" diye cevap verdi.

"Virginia, ben Dr. Groopman."

"Çok iyi!" dedi heyecanla. "Betsy Hanım ile şimdi konuştum. Sanırım Dan Bey'in neden tedaviyi reddettiğini biliyorum."

Virginia Chu konuyu anlatırken nabzım hızlandı. Birkaç dakika önce Betsy, Dan'in askerlik arkadaşlarından birinden daha telefon almıştı. Dan'in konuşacak nefesi yoktu ve arayana bu durumunu söylemişti.

"O zaman askerlik arkadaşı, Betsy Hanım'a Dan'in durumunun birliklerindeki bir diğer eski askerin durumuyla aynı olduğunu söylemiş." diye Virginia ilişkiyi kurmuştu. Savaştan kısa bir süre sonra Betsy, Dan'in en yakın arkadaşlarından birinin kanser olduğunu öğrenmişti. Telefonla arayan kişi ne tür kanser olduğunu söylememişti ama Dan arkadaşı hastaneye yattığı andan itibaren yoğun bakımda geçirdiği bir sürü komplikasyon süresince, arkadaşı sonunda vefat edene dek başından ayrılmamıştı.

Yolda olduğumu, koğuşta buluşup Conradlarla konuşmamız gerektiğini söyledim. Arabayı çalıştırdığımda Dan'e sözünü ettiğim tüm metaforları aklımdan geçirdim. Bu metaforların yaptığı bir şey varsa, o da sadece kötü anılarını güçlendirerek geri tepmesiydi.

Yaşamının derinliklerine inerek Dan'i bir şahsiyet olarak gerçek anlamda anlayamamıştım. Ben ve diğer doktorların hastalarımıza yaptığımız gibi bir eski asker olarak durumunu tipik savaş senaryolarıyla ilişkilendirmek kolay görünüyordu. Kendisini zafer kazanan bir savaşçı olarak göreceğine arkadaşı gibi ölmeye giden bir asker gibi düşünüyordu. Ve ben de nedenini gayet iyi anlayabiliyordum. Yoğun bakımda olanlardan sarsılmamak, hasta başında ürkmüyor olmak, yıllarımı almıştı. Dan'in tanık olduğu sahneleri ve şimdi karşı karşıya olduğu şeyin devasalığının ona nasıl ezilmiş hissettirdiğini gözümde canlandırmıştım. Dan'in başucuna vardığımda iki şey yapmalıydım: Birincisi, kendi durumunu arkadaşınınkinden kesin hatlarla ayırmak ve ikincisi de bir şekilde gözünde canlandırdığı korkunç komplikasyonlar olasılığını kapsam olarak azaltmak.

Longwood tıp bölgesine girdiğimde trafik hâlâ hafifti. Park ettim, çantamı odama bıraktım, önlüğümü giydim ve koğuşa doğru yürümeye başladım.

Virginia Chu'nun üzerinde yeşilleri vardı, köpük fincandan kahvesini yudumlamaktaydı. Kahvesini bir kenara bırakıp Dan'in kapısını tıklattı. Betsy Conrad "Girin!" diye seslendi.

Dan'in yatağının yanındaki karyola hâlâ yapılı duruyordu ve yatmak için bozulmamıştı. Betsy'nin yüzü asık ve solgundu. Dan'in elini tutarken ayakta duruyordu. Başıyla bizi selamladı. Dan'in boynundaki kasların her nefes alışında nasıl kasıldığını fark ettim. Nefes alabilmek için var gücüyle çalışıyordu.

Virginia sağ tarafımda kalacak şekilde Dan'e yakın oturdum. "Dr. Chu bana kısaca askerlik arkadaşınızdan bahsetti." dedim.

Dan gözlerini kapadı ve başını salladı.

"Arkadaşının durumu hakkında fikir söyleyebilecek kadar yeterli detaya sahip değilim ama ona ne olduysa sana da o olacak demek değil." Ara verdim. Dan oksijen maskesinin altında savaş veriyordu. "Ben sana dobra birisi olduğumu, yalan söylemeyeceğimi söylemiştim. Seni tedavi edebilmek için gerçekten çok iyi bir şansın var."

Dan bana döndü. Plastik maskenin altından sesi boğuk çıkıyordu ve kelimeler aralıklarla dökülüyordu. "Doktorlar... ona da... aynı şeyleri... söylediler."

"Belki de doktorlar gerçeği söylüyorlardı ve gerçekten iyileşmek için şansı vardı. Belki de doğruyu söylemiyorlardı. Bilemiyorum. Ancak senin şansının olduğuna inanmak zorundasın."

Dan havayla savaşmaya devam ediyordu.

"Hepsini gördü." dedi Betsy. "Kemoterapinin etkilerini, sonrasında arkadaşının pnömoni olmasını, yoğun bakıma yatırmalarını ve kanamaya başlamasını ve şoka girmesini. Ona her türlü ilacı, antibiyotikleri ve kan verdiler. Gece gündüz, bir haftadan uzun sürdü. Biz evlenmeden önceydi. Tom Kane. Bu o." Betsy fotoğrafta Dan'in yanında duran bir askeri gösterdi. Dan'den bir karış daha uzundu, gözlükleri ve dişlek bir gülüşü vardı.

"Arkadaşınız için üzgünüm." dedim Dan'e. Dan'in hafızasından silinemeyecek olan hemorajinin, sepsisin ve şokun korkunç görüntülerini aklımda canlandırdım.[12] Dan'den çok daha az seçeneği

[12] Hemoraji, kanama demektir. Sepsis, enfeksiyona neden olan bir etkenin (bakterinin) kana karışması ile bağışıklık sisteminin aşırı tepkisi sonucu ortaya çıkan acil, hayatı tehdit eden bir durumdur.

olmasına rağmen umudu yakalayan ve sürdüren George Griffin ve yakalamayan Esther Weinberg gibi hastaları düşündüm. Bu hastaların deneyimlerinin merkezinde kontrolün kendilerinde olması ya da onların dışındaki güçlerin merhametli olduğu duygusu vardı.

"Gelin adım adım ilerleyelim." dedim Dan'e. "İlk adımı atmak dışında bir şeye karar vermek zorunda değilsin. Tedavi bir tren gibidir; istediğin istasyonda inebilirsin. Ve yetki bir tek sende olacak, sadece sen karar vereceksin. Kararını onaylamayabilirim ama sana kızgın olmayacağım ve hiçbirimiz seni terk etmeyeceğiz. *Şimdi* neden sende umut olmadığını ve tedavinin anlamsız olduğunu düşündüğünü anlıyorum. Ancak senin içinde umut *var*. Ben görebiliyorum."

"O zaman Betsy ve Dr. Chu'nun şahitliğinde bir anlaşmaya varalım. Gel tedaviye, kemoterapi ve radyoterapinin ilk seansıyla başlayalım. Antikor kullanabiliriz veya kullanmayız; sana kalmış. Eğer ilk tedaviden sonra kesmek istersen, o zaman keseriz. Devam etmek istersen de devam ederiz. Tüm yolculuk boyunca şoför koltuğunda sen oturacaksın."

"Lütfen, Dan..." dedi Betsy.

Dan omuzlarını sarkıttı ve yanağından boşalmakta olan terleri silmek için beze uzandı. Elinin nasıl titrediğini fark ettim.

"Peki." dedi.

Orderları Dan'in dosyasına işledim.[13] Monoklonal antikor için olan aydınlatılmış onam formunu imzaladı. Formu yüksek sesle okudum ve sonrasında da ona ve Betsy'e soruları olup olmadığını sordum. Soruları yoktu.

Virginia Chu'ya "Artık yolculuğumuza başlayalım." dedim.

Virginia'nın yüzü canlandı. "Tümörü lizis sendromu açısından birkaç saatte bir takip edeceğim." dedi, "Tabii oksijen seviyesini

[13] Order, İngilize emir, talimat anlamına gelmektedir. Türkiye'de de tıp jargonunda order kelimesi, hasta dosyasına doktorun yapılmasını istediği ilaç, tahlil vs gibi notları yazması anlamında kullanılmaktadır.

izleyeceğim. Radyoterapidekilerin hastadan haberleri var zaten. Tedavi sırasında yüksek dozda antiemetik ihtiyacı olacaktır.[14] Bu hâldeki solunumla kusmak onu götürebilir."

Onayladım; her şeyi yerli yerine oturtmasından etkilenmiştim. "Beni haberdar et!" dedim.

Birkaç saat içinde dört ilaç ve antikor damardan serumla verilmiş ve radyoterapi başlamıştı. Dan'in midesi çok bulanmış ama kusmamıştı. Akciğer ekibi, entübe edilmesinin gerekebileceği konusunda uyarılmış ve Dan yoğun bakıma transfer edilmişti. Akşam olduğunda kan testleri serum bikarbonatın düştüğünü ve potasyumda yukarı doğru eğilim olduğunu, yani tümör lizisinin belirtilerini gösteriyordu. Virginia Chu ve ekibi düzenli olarak sodyum bikarbonat ve serum verip kan pH'ını belli sınırlar içinde tutmak için kontrol ettiler. EKG'de herhangi bir kalp ritim değişikliği görülmüyordu.

Koridorda yan yana dururken Virginia "Ben paydos ediyorum." dedi. Çıkardığı mükemmel iş için teşekkür ettim. Nöbeti bir başka kıdemli asistan devralacaktı. Ona gerektiğinde beni bilgilendirmesini söyledim.

Conradlara iyi akşamlar demek için içeri girdim. Dan'in yüzü kıpkırmızıydı ve çok terlemekteydi. Verilen yüksek doz kortikosteroid nedeniyle bunların olduğu konusunda güvence verdim. Kortikosteroidler hem mide bulantısını önlemek hem de lenfomaya karşı verilen ilaçlardan birisiydi.

"Adım adım." dedim ve desteklemek adına elini sıktım.

Saat onda kıdemli asistanla konuştum. Yeni bir şey olmadığını söyledi.

Ertesi gün, Virginia Chu kocaman gülümsemeyle karşılamıştı. "Çok daha iyi görünüyor." dedi. "Bikarbonat ve potasyumu sabit. Kalsiyum ve magnezyum normal sınırlar içinde. Gece boyunca

[14] Antiemetik, kusmayı önleyici demektir.

idrar çıkışı düzenliydi. Ürik asidi biraz yüksek ama korkulacak bir şey yok." Laboratuvar değerlerinin bilgisayar çıktısını uzattı. Çıktıdakiler, dediklerini doğruluyordu.

"Ve daha rahat nefes alıyor. 24 saat içinde bu kadar değişiklik olması inanılmaz."

Bu kadar hızlı büyüyen tümörlerde durumun böyle olduğunu anlattım. Kitlenin fiziksel etkilerinin yanı sıra bronşlarda da enflamasyon (yangı) ve ödeme neden oluyordu. Kortikosteroidler bunları hafifletiyordu.

Dan'in odasına girdim. "Dr. Chu bu sabah biraz daha iyi olduğunu söylüyor." dedim.

Başını salladı. Nefes almak için çaba sarf etse de artık boyun kaslarını kullanmadığını fark etmiştim. Ben, Dan'in yatağının çevresindeki perdeyi çekip muayene ederken Betsy gülümsemeye çalışıyordu. Kalp atımları hızlı ve kuvvetliydi, hâlâ belirgin hırıltıları olsa da hava daha rahat geçmekteydi.

"Tümör eriyor ama metabolizmanı bozmayacak şekilde kontrol altında olduğu görülüyor."

Dan, "iyi" diye mırıldandı.

"Oksijen seviyen sabit."

Betsy günlerden beri ilk kez birkaç yudum et suyu çorbası içebildiğini söyledi. Nefes almak için verdiği mücadele ağızdan beslenmesini çok güçleştirdiği için damardan besliyorduk.

"Bir başka iyi işaret." dedim. Bu olumlu atmosferden ayrılmak konusunda emin olamadığımdan durdum. Dan gibi vakalar beklenmedik ve feci bir şekilde kötüleşebilirlerdi. "Zor yola girecek olursak işleri nasıl ele alacağını konuşacak kadar gücün var mı?" Mahsus üst kapalı konuşuyordum.

"Sonradan kararımı değiştirebilir miyim?"

Arada soluk almadan tüm cümleyi söylemişti.

"Dediğim gibi, bu istediğin istasyonda inebileceğin bir tren."

Dan, tedavi olmak ve eğer gerekirse solunum cihazına bağlanmak ve yoğun bakıma transfer edilmek istediğini söyledi. Ben, Dr. Chu'yu bilgilendireceğimi ve kararını dosyasına yazacağımı söylerken Betsy'nin gözleri yaşarmıştı.

Tedavinin ilk haftasında Dan'in ateşi 40 °C'ye çıkmıştı. Kemik iliğinde kemoterapinin toksik etki yaptığını varsayarak akyuvarları çoğaltan bir protein olan G-CSF vermiştik.[15] Bu koruyucu önleme rağmen akyuvarları yaşamı tehdit eden enfeksiyonlara açık hâle gelebilecek kadar düşük seviyedeydi.

"Size demiştim." dedi Dan. Ateşten titrerken bir hemşire ıslak süngerle ateşini düşürmeye çalışıyordu. Size demiştim. Aynen Tom Kane'e olduğu gibi."

Dan'in ne kadar çabuk umutsuzluğa kapıldığını görünce şaşırmıştım. Oluşabilecek bütün komplikasyonları önceden kestirmek zordu ve komplikasyonlar arkadaşında görülenleri taklit edebilirdi. Tedavisini erkenden kesmek isteyeceğinden korkmuştum.

"Herkes farklıdır." dedim. "Sen, Dan Conrad'sın, Tom Kane değil. Lenfoma, akciğer kanseri değildir. Bunu hep hatırla. Aksilikler olsa da sonuçta sen iyileşebilirsin. Geliştiğini düşündüğümüz bu enfeksiyonu geniş spektrumlu antibiyotiklerle tedavi edeceğiz ve akyuvarların tekrar düzelene kadar da destekleyeceğiz."

Durdum. Dan'in gözleri derin şüphe aktarıyordu. "Adım adım, Dan. İlk adımı attık ve tümör büzüşüyor. Şimdi ikinci adım seni bundan kurtarmak olacak. Yapabiliriz. Yoğun bakıma gitmeni istiyorum."

Hemşirenin serinleten süngeri, dişlerinin takırdamasına neden oluyordu. Dan başını salladı; kabul ettiğinin göstergesi olarak kabul ettim.

[15] G-CSF veya Neupogen, kemik iliğindeki kök hücrelerden akyuvar üretimini düzenleyen ve doğal olarak bulunan birçok proteinden biridir. Klinikte kullanılan bir diğer büyüme faktörü GM-CSF, granülosit-makrofaj koloni-stimülan (uyaran) faktör veya Leukine'dir. Bu akyuvar büyüme faktörlerinin kemoterapi sonrası olan nötropeninin (düşük akyuvar sayısı) şiddetini ve süresini kısaltmakta çok etkin olduğu, böylece yaşamı tehdit eden enfeksiyonların riskini azalttığı kanıtlanmıştır.

Bağışıklık sistemleri bozuk olanlarda sık rastlanılan bir enfeksiyon olan gram negatif bakteri, kan kültüründen izole edilmişti. Ancak Dan'de bu tür bakteriler bağırsaklardan kaynaklandığı için karnındaki tedaviyle parçalanmakta olan lenfoma uzantılarının bağırsak duvarını aşındırmasından endişe ediyordum. Bağırsak delinecek olursa peritonit ve şoku başlatabilirdi.[16]

Ertesi sabah Dan yoğun bakım asistanına karnının alt tarafında bıçak gibi kesici ağrıdan şikâyet etmişti. "Daha önce bıçak yarası almıştım." dedi Dan, "Bu ona benziyor."

Bir cerrah çağırıldı ve röntgen istendi.

Cerrah bana "Araştırılması gerekir." dedi.[17] "Kesin açıklayıcı bir şey görmüyoruz ama ortaya çıkmasını bekleyecek olursak çok geç kalınmış olabilir."

Dan ve Betsy'yi görmek için yoğun bakıma gittim. Dan'e düşük doz morfin verilmişti, ama yüzünden ağrıya dayanmak için savaştığını görebiliyordum.

"Çok rahatsız olduğunu biliyorum." dedim. Dan'in elini kavradım. Gözlerini kapadı ve hiçbir şey söylemedi. "Ve sonunda ne olacağını görebilmek de zor. Ancak düzeltemeyeceğimiz hiçbir şey olmadı. Ciddi söylüyorum."

Betsy, "Cerrah bağırsaklarının bir kısmını kesip çıkarabileceklerini söyledi." dedi.

"Bu doğru. Dan'in neden bu kadar ağrısı olduğunu bilmiyoruz. Lenfoma çözülüyor. Bunu taramalardan biliyoruz. Büzüşüyor. Çözülürken normal yapılar üzerinde hasar oluşturabilir. Bağırsaklar gibi bazı organlara ya da kan damarlarının duvarlarına geçmiş olabilir. Ama tedavi işe yarıyor."

"Göğsündeki tümörle ilgili epey ilerleme kaydettik." dedim Dan'e.

[16] Peritonit, karın zarı iltihabıdır.

[17] Cerrahi olarak eksplore etmek, nedeni tam bilinemeyen ya da teşhisi tam konulamayan bir durumda nedenini görerek saptamak ve mümkünse o anda cerrahi tedavisini yapmak amacıyla yapılan ameliyattır.

Dan halsiz bir şekilde "Biliyorum." dedi. "Hissedebiliyorum. Nefes almam daha rahat. Asistan maskeden eskisi kadar oksijen vermenin gerekmediğini söyledi."

"Ve karnında olan her neyse hallettiğimizde çok daha iyi hissedeceksin. Ameliyatın kendisi genel anestezisiyle, ameliyat sonrası toparlanmasıyla çocuk oyuncağı değil. Ama bata çıka ilerlemeye devam etmek zorundayız."

Dan belli belirsiz bir gülümsemeyle, "Ben bunu daha önce yaşadım, çamurun dibinde." dedi.

İlk adımı atmıştı, ilaçlar ve radyoterapi. En zoru buydu. İkinci adım daha kolaydı.

Ameliyat neredeyse altı saat sürdü. Cerrah, "iskemik bağırsak" olarak adlandırılan, lenfomanın kalın bir uzantısının bağırsağın bir bölümünü besleyen atardamarlardan birinin etrafını sarmasından ötürü bu atardamar kan pıhtısıyla tıkanmıştı. Bağırsağın bu kısmı uzaklaştırılamamış olsaydı ölecek ve ölürken de delinip bakterilerle dolu olan içeriğini karın boşluğuna salacaktı. Dan şoka girecek ve muhtemelen bu nedenle de ölecekti.

Dan'in kan değerleri yükselirken bu olay gerçekleştiği için şanslıydık. Ameliyat sonrasında beklendiği gibi ateşi oldu ama kan, idrar ve balgam kültürü bakteri açısından negatifti.

Cerrah, "En ideali, ben olsam yaranın iyileşmesi için bir hafta gibi bir zaman tanırdım." dedi.

Kemoterapiye devam etmenin gerekliliğini tartışıyorduk. İlaçlar hızla bölünen hücrelere karşı iş görüyorlardı. Bir yarayı iyileştirmek için hücreler normalde olduğundan daha hızlı büyüyerek [yaranın kenarlarından] bir köprü ve nedbe oluştururlar. Kemoterapi, sütür (dikiş) hattında yeniden ağızlaştırılmış olan bağırsağın ayrışmasına neden olacak şekilde bu hücreleri de etkileyebilir.

"Zor bir karar." dedim yoğun bakım asistanına. "Çok uzun bekleyecek olursak lenfoma yeniden büyümeye başlayabilir ve kontrolümüzden çıkar. Çok erken tedavi edecek olursak da peritonite neden olacak olan bağırsak kaçağıyla Dan Bey yeniden ameliyat masasına yatacaktır."

Bu durumu Dan ve Betsy'ye de açıkladım.

"İlerleyeceğime geriye gidiyorum gibi hissediyorum" dedi Dan.

"Hayır." diye yanıtladım. "Bunu bir an için kenara çekilmek gibi düşün. Geri adım atmak, ancak tedaviye rağmen tümör büyüyorsa olur. Mevzimizi kaybetmiş değiliz. Ameliyattan sonra tekrar ilerlemeye devam edeceğiz."

Yaranın iyileşmesine daha iyi bir şans tanımak için bir sonraki tedavi kürünü olması gereken günden birkaç gün sonrasına kadar beklettik. Sonrasında dört ilaç uygulandı. Tümöre nefes aldırmak istemediğimden kemoterapi dozunu düşürmekte isteksizdim. "Order"lar yazılırken asistanlarla bu tehlikeli dönemde olası komplikasyonların listesini gözden geçirdim: Akyuvar sayısının azalması ve kana tekrar bakteri karışması, sütür (dikiş) hattında bağırsağın delinmesi, tümörün bir kan damarını aşındırmasıyla hemoraji (kanama) olması.

Her günün sonunda herhangi bir felaket yaşanmadığı için kendimi oldukça rahatlamış hissediyordum. İki hafta geçtikten ve akyuvar hücreleri tekrar artmaya başladıktan sonra en kötüsü geride kalmış gibi görünüyordu. "Oldukça iyi gidiyorsun." dedim Dan'e. "O kadar iyi ki seni yoğun bakımdan çıkarıp tekrar servise alabiliriz."

"Daha iyi hissediyorum." dedi Dan. "Nefes almak daha kolay ve boğazıma bir şeyler takılmış hissi olmadan yiyebiliyorum."

On gün sonra Dan hastaneden taburcu edilmek üzereydi. Göğsündeki kitle (röntgen filminde) soluk bir gölge hâline gelmiş ve karnındaki tümör de yüzde elliden fazla küçülmüştü. Hemşireler ona taburcu olduktan sonra yapması gerekenlerin listesini verdiler ve Betsy ile her gün tam olarak hangi ilaçları alacağını ve ne tür yan etkiler beklenebileceğini gözden geçirdiler. İki hafta içinde tedavinin bir sonraki kürü için geri gelmesi planlanmıştı.

Martın ilk günleriydi, el değmemiş güzelliğin parlaklığını verecek şekilde ince bir kar tabakası Boston'u kaplamıştı ve Dan yoğun bakıma geleli on hafta kadar geçmişti. Conradlar henüz bavullarını toplamışken odaya girdim. Dan'in hemşiresi bana baktı ve kaşlarını kaldırdı ama ne anlatmak istediğinden emin olamadım. Sonra Dan'e baktım. Yüzünde neşe yerine gergin bir somurtkanlık fark ettim.

"Her şey iyi mi?" diye sordum.

"Tabii." dedi Dan.

Betsy toplanmamış eşyalar için odayı gözden geçiriyordu.

"Nefes alman hâlâ iyi ve yemek yemen de olması gerektiği gibi, değil mi?"

"Aynen."

Tom Kane olayına tekrar dönmeyi düşündüm. "Arkadaşınız taburcu olurken problemleri olmuş muydu?"

"Hayır. Hatırlamıyorum. Hastaneden hiç taburcu olmadı."

Üzgün olduğumu söyledim. Yoğun bakımda ölmüş olduğu aklımdan çıkmıştı.

"O zaman sorun nedir?" Dan'in doğal sessiz hâlinden ve bu hâlini nasıl kolay kabullendiğimden çekinmeye başlamıştım. Sırf şans eseri Betsy, Dan'in tedavi olmayı neden reddettiğini öğrenmişti. "Geçen haftalarda birçok şeyi geride bıraktık. Şimdi beni durdurmayacaksın."

"Ben sadece... korkuyorum. Hastaneden ayrılıyor olmaktan korkuyorum."

"Bu normal." dedim. "Korkmuyor olsaydın Dr. Levi'yi seni görmesi için çağırırdım. Ama bu ilişkimizi kesiyoruz anlamına gelmiyor. Sen hâlâ bize göbekten bağlısın; sadece göbek bağını biraz uzatıyoruz. Sen de Betsy de gece gündüz isteğiniz zaman arayabileceğinizi biliyorsunuz. Herhangi bir nedenle bana ulaşamazsanız, o zaman hematoloji-onkoloji doktoruna yönlendirileceksiniz. Eğer acil bir durum söz konusu olursa telefon etmekle hiç uğraşmayın ve hemen hastaneye gelin."

Dan ikna olmamış şekilde başını salladı.

"Yapamayacağını tekrar aklına soktu." dedi Betsy.

Dan ona sinirle baktı.

"Neden?" diye sordum.

"Bilmiyorum."

"Kendini daha iyi hissetmiyor musun, yoksa içinden yanlış bir şeyler mi hissediyorsun?"

Hayır diye yanıtladı; kendini çok daha iyi hissediyordu.

"Sana garantisi olmadığını söylemiştim ama geçen her gün bizi daha da yaklaştırmakta. Bu uzun bir yolculuk ve hepimiz bu yolculukta senin yanındayız."

Dan sinirle dudaklarını ısırdı. Söylenebilecek bir şey kalmamış gibi görünüyordu. Ama mahzun yüzü gün boyunca aklımdaydı.

⁂

Dan'in tedavisi için hastaneye yatırılmasına gerek kalmamıştı; kemoterapi kliniğinin ayaktan takip edilen bir hastası olarak güvenle tedavisi yapılabiliyordu. İki üç hafta sonra ona rastlamıştım. Yapraksız ağaçları eğen kuvvetli bir kuzey rüzgârı esmekteydi.

Dan parkasını çıkardı ve Betsy'ye verdi. Ayağa kalktı. Üçümüz beraber tedavi odasına doğru yürüdük. Kemoterapi, polikliniğin bitişiğindeki özel bir bölgede büyük ve açık bir alanda verilmekteydi. Herhangi bir anda tedavi alan yirmi ya da daha fazla insan vardı. Burada kimileri televizyon koltuğuna (La-Z-Boy) benzeyen koltuklarda otururken kimi de arkasına yaslanır. Hemen hepsinin saçları dökülmüştür. Kimi kep veya bandana takarken kimi peruk takar. O gün Dan zeytin yeşili kep takmıştı.

"Askeri mi?"

"Hayır. Bir yıl önce bit pazarından aldığım ucuz bir şey sadece."

Ona ve Betsy'ye odanın diğer ucuna kadar eşlik ederken avurtları ve gözleri çökmüş insanların önünden geçtik. Bunlardan bir kısmının öleceğini düşünmemek elde değildi.

O gün Dan'e refakat eden hemşire Deirdre Dolan'dı.[18] UCLA'den Boston'a döndüğümde birlikte çalıştığım ilk kemoterapi hemşirelerinden biriydi. Etkin, zırvalamayan ve her açıdan bir onkolog kadar bilgili biriydi.

Conradları Deirdre ile tanıştırdığımda Deirdre samimiyetle gülümsedi. Dan'in yüzü gerildi. Deirdre şefkatle "Her şey yolunda gidecek." dedi. Dan cevap vermedi.

Dan'e oturacağı döşemeli sandalyeyi gösterirken Deirdre araya girdi. "Dan Bey, sizi o köşede istemiyorum. Buraya lütfen buyurun." Daha sonra elini tutarak, "Bu sandalyeye gelin." dedi.

Betsy geriden takip ederken Deirdre Dan'i birkaç ünite öteye yönlendirdi. Deirdre'nin Dan'i neden orada oturtmak istediğini anlamamıştım ama birçok hastaya aynı anda baktığından rahat olsun diye hepsini bir alana toplamak istediğini düşünmüştüm.

Kemoterapi ve monoklonal antikor orderlarını yazdıktan sonra Conradlara birkaç saat içinde infüzyon bittiğinde kontrole geleceğimi söyledim.

Dan ve Betsy'nin yanına geri geldiğimde öğle olmak üzereydi. Kemoterapi kliniğinin standart menüsü olan mısır unlu krakerlerini yiyip meyve sularını içiyorlardı.

"Bir tane alır mısın?" diye sordu Dan.

"Tabii."

Ben krakeri çiğnerken Dan yandaki koltukta oturan kadına güle güle dedi. Kadın altmışlı yaşlarının başında görünüyordu ve başında Boston Red Sox kepi vardı.[19] Kepin arkasından kırlaşmış,

[18] O gün Dan'e yardımcı olan hemşire Deirdre Dolan'dı. Hemşireler klinik tedavinin isimsiz kahramanlarıdır. Otuz yıllık eğitim ve meslek hayatım süresince hastalarla en çok zaman geçirenin hemşire olmasından ve olağanüstü klinik yeteneklerinden hep etkilenmişimdir. Bir intern ve asistan olarak eğitimim sırasında hasta bakımı konusunda düzenli olarak hemşireler tarafından yönlendirildim ve bu durum yıllar içinde hiç değişmedi.

[19] Boston Red Sox, Boston'un meşhur beyzbol takımıdır.

kıvırcık saçları görünüyordu. Kadını tanımıyordum ama her hafta yüzlerce hasta tedavi bölgesinden gelip geçtiği için bu alışılmadık bir durum da değildi.

Betsy, "Kan değerleri kontrol edilsin ve kan alsın diye buradaymış." dedi.

"Hoş bir hanım" diye ekledi Dan. Tutumunda belirgin bir farklılık vardı.

Dan'e "Deirdre tedavinin sorunsuz gittiğini söyledi." dedim.

"Öyle oldu."

"Hastanede yatmadan gelip tedavi olmak rahatlatıcı olsa gerek."

"Şu hanımefendi gibi olduğumda rahatlatıcı olacak."

Sorgulayan gözlerle Dan'e baktığımda güldü.

"Tedavisi iki ay önce bitmiş. Onda da lenfoma varmış." dedi. Dan'e kendisinin de zor zamanları olduğunu ama altından kalktığını söylemiş.

Deirdre Dolan geldi ve Dan'in kolundan infüzyon iğnesini ustalıkla çıkardı.[20] "Bir süre bastırın." dedi. Bana döndü. "Dotty Hirschberg'i tanımıyor musunuz?"

Başımı salladım.

"Dr. DeNucci'nin hastasıdır. O da antikor protokolündeydi."

Deirdre'nin gözlerindeki pırıltıyı yakalamıştım.

Dan tedavi kürünü tamamladı; tek komplikasyon, orta şiddette yorgunluk ve kansızlıktı (anemi). Alyuvar hücre sayısını artıran eritropoietin ile tedavi ettik ama çoklu kemoterapi kürlerinin sonuna doğru kan vermek de gerekmişti.[21] Başka enfeksiyon atakları olmadı.

[20] İnfüzyon iğnesi, ilaç veya serum vermek için damaryolu açıldığında damara sokulan plastik ince borudur.

[21] Eritropoetin, böbreklerde üretilen bir hormondur. Alyuvar üretiminden sorumludur. Eritropoetin, memeli hücre kültüründe rekombinant DNA teknolojisi ile üretilerek tedavi amaçlı olarak da kullanılmaktadır. Böbrek yetersizliğine ya da kanser kemoterapisine bağlı kansızlık tedavisinde kullanılmaktadır. (https://tr.wikipedia.org/wiki/Eritropoetin)

Son BT taramasında da tümöre ait bir kanıt görülmeyince Dan'e "Artık özgür bir adamsın." dedim.

"Tam olarak değil. Siz beş yıl demiştiniz."

Haklı olduğunu söyledim. Kural olarak iyileşme ancak beş yıl geçtikten sonra kesindir.

"Ne zaman işime geri dönebileceğimi düşünüyorsunuz?"

Tam bilemeyeceğimi söyledim. Sıklıkla yoğun kemoterapiden sonra aylar süren hâlsizlik olurdu. İyi beslenip egzersizlere başlayarak kendini toparlaması önemliydi. Gidişatını izlemek için bir yıl boyunca her ay onu görecektim ve sonrasında bu görüşmelerin arası açılacaktı.

⁂

Dan'in tedavisi biteli neredeyse on yıl oldu. İyileşti. Yıllık ziyaretlerinden sonra kliniği daha hafiflemiş olarak terk ediyorum.

Dan'in aldığı deneysel antikor genetik mühendisliği sayesinde daha değiştirildi ve bir dizi ilişkili antikorların yanında bu ilaçlar non-Hodgkin lenfoma tedavisinin ana dayanak noktaları olarak ortaya çıktılar.[22] Kemoterapi, monoklonal antikorlar ve radyoterapi

[22] Monoklonal antikorlar, lenfomaya karşı mücadelede tedavi donanımının ana bileşenlerinden oldu. Hâlen Rituxan (rituximab) nükseden veya inatçı (refrakter), düşük dereceli (low grade) veya foliküler, CD20 pozitif, B hücreli non-Hodgkin lenfoma tedavisi için onaylanmış olup B hücreli kanserlerin değişik türlerinde test edilmektedir. Bir antikora bağlı radyoaktif bir izotop olan radyokonjuge, Zevalin (ibritumomab tiuxetan)'in temel bileşenidir. Bu monoklonal antikorların kullanımıyla duraklama (remisyon) oranı ciddi oranda artmıştır ve bu alandaki çoğu uzman, uzun dönem (long-term) iyileşme oranının da benzer şekilde artacağını öngörmektedir. Monoklonal antikorların ilkin neredeyse her tip kanseri tedavi edeceği iddiasıyla müjdelendiği dikkate değerdir. Bu gerçekleşmedi. Daha sonraları uzun bir süre tedavi seçeneği olarak gözden düştüler; bazıları hiçbir zaman değerli olmamış gibi terk edildi. Şimdilerde belirli kanserler için ana tedavi olarak titiz klinik testlerden geçerek yeniden ortaya çıkmaya başladılar. Bu "lunapark treni" gibi ilgi çekme, çaresizlik ve sonrasında deneysel tedavi için umut olma, dünyadaki araştırma laboratuvarlarından ve ilaç şirketlerinden çıkan çoğu son teknoloji ürün için tipiktir.

gibi farklı yöntemlerin bir arada kullanılmasının geliştirilmesiyle bu kanserin iyileşme oranı artmaya devam etmektedir.

Klinik tıbbın bir dizi birbiri içine geçen yapboz olduğunun farkına aniden varmamı sağlayan Dan olmuştu. Tıp fakültesinde, asistanlıkta ve uzmanlıkta doktorlara ipuçlarının peşinde olan dedektifler oldukları öğretilir. Bu ipuçları çocukluğunda veya yakın geçmişinde belirli hastalıkları geçirmiş olmasıyla tıbbi geçmişinde veya hastanın alkol kullanması, sigara içmesi veya işyerinde bir patojen ya da karsinojene maruz kalması ile sosyal geçmişinde de bulunabilir. Hastalıklara karşı genetik yatkınlığın gitgide artan farkındalığıyla aile geçmişi de önem kazanmaktadır. Tabii ki, fizik muayene ve laboratuvar testleri, röntgen filmleri ve taramaların hepsi bir yanıta işaret ediyor olabilir. Ancak bu tanıya yönelik işlemlerin hiçbiri ikinci yapboz ile ilgili ipuçları vermemektedir: Neden bir insanda umut yoksunluğu olur?

Kocasının direncinin nedenlerini ortaya koyan hikâyeyi Betsy Conrad şans eseri işitmişti. Dan için Tom Kane, yakında içine düşeceğine ve sonunun ölümle biteceğine inandığı karabasanın cisimleşmiş hâliydi. Hepimiz umut ve çaresizlik örnekleri ararız ve umut ile çaresizlik hislerimiz, başarmış ya da yok olmuş biriyle doğrudan ilişkide olmamız tarafından güçlendirilebilir. Ancak daha önemli olan, birine umudu bulmasında yardımcı olabilmek için onu derinlemesine tanıyor olmanız gerektiğidir. İkinci yapbozun ipuçları o kişinin geçmişindedir.

Öleceğine ilişkin Dan'in hissettikleri kesin olmayan ve iç organlara ait sözlere ulanmıştı.[23] Dan ve yakında öleceğini hisseden aort anevrizmalı kadın gibi vakaları görünce vücudun beyinle iletişiminin umut ya da çaresizlik hissimizi ciddi anlamda şekillendirdiğine inanmaya başladım. Dan'in gitgide hava açlığı hissetmesi, yemek borusuna ve bağırsaklarına olan baskının artıyor olması, aort ve Vena Cava'daki

[23] Dokulardan ve organlardan kaynaklanan verilerin bizim duygusal durumumuzu kuvvetle etkilediği "beden-zihin" olarak adlandırılabilecek olanın daha geniş anlatımı 7. Bölüm, "Umudun Biyolojisi"ndedir.

kan akımının baskılanması, beyninde bilinçaltında algılanmakta ve ölümün algılanması olarak anlamlandırılmakta diye şüphe etmekteydim. Bu iç organlardan kaynaklanan veri girdisinin beyinde ölümün bir sinyali olarak işlenmesi kesindi. Geçen onlarca yıl içinde geliştirilmiş olan bu tür tedaviler olmaksızın bu kanser ölümcül olacaktı. O hâlde umut sadece akılcı düşünceden oluşmamaktadır; düşünce ve hislerin, kısmen organ ve dokulardan gelen sinirsel verilerle oluşan hislerin bir karışımı olarak ortaya çıkmaktadır.

Bu yüzden tedaviye başlandıktan saatler sonra can alıcı yaşam fonksiyonlarının hepsi, solunumunun, sindiriminin ve dolaşımının hepsi düzelmeye başladığından Dan için umudu haklı çıkarmak daha kolay olmuştu. Beyninin derinliklerindeki mesajlar değişiyordu; beyni ufukta beliren ölümden çok artan sağlık sinyalleri alıyordu. Sürekli olan gelişme, akciğerlerini ve damarlarını yükten kurtarırken bağırsaklarını umutla besliyordu.

Umut her kazanılanın bir sonrakini daha gerçekleştirilebilir kıldığı bir domino etkisi, bir zincirleme reaksiyon gibi de düşünülebilir. Bildik şiirsel deyim "umut çiçek açar", bu katalitik süreci kapsamaktadır. Ve umudun büyümesi tümüyle tek yönlü (lineer) değil, her zaman genişleyen türdedir. Korku ve şüphenin umudu söndürdüğü anlar olur; Dan'in hastaneden ayrıldığında veya kemoterapi kliniğine girerken olduğu gibi. Onkoloji hemşiresi Deirdre Dolan kelimelerden daha fazla şeyin gerektiğini biliyordu. Özellikle Dan'i Dotty Hirschberg'in yanına oturtmuştu.[24] Böyle yaparak Dan'e çaresizliğiyle savaşmak için bir umut modeli sunmuş oluyordu. Dotty iyileşmenin mümkün olduğunun yaşayan kanıtıydı. Sonunda Dan'in zihnindeki Tom Kane'in yüzünün yerini Dotty'ninki almıştı.

[24] Deirdre Dolan'ın araya girmiş olması artık klinik yaşantımda benimsediğim bir şeydir. Mahremiyetin sınırlarına özen göstererek bir hastayı arayıp bulur, onu benzer sağlık problemleri olan kişiyle iletişime geçirmek için iznini isterim. Aynı zamanda hastalarımı, hastalıkları hakkında daha fazla bilgi edinebilecekleri ve hastalıklarıyla ilgili duygusal deneyimlerini umudu destekler biçimde paylaşabilecekleri profesyonelce yürütülen destek gruplarına katılmaları için cesaretlendiririm.

5. BÖLÜM

ÖLMEYEN UMUT

Onlarca yıllık çalışma hayatından ve belli hastalığı olan yüzlerce hasta gördükten sonra bir doktor bu hastalığın farklı klinik görünümlerini çok iyi bilir, yine de karakteri hakkında öğrenmeyi hiç bırakmaz. Bu, doktorluk yapmanın en büyük ayrıcalıklarından biridir, çünkü öğrendiklerin gelecekteki hastalarını tedavi etmenin yanında kendi hayatını nasıl yaşamak istediğin konusunda da bilgilendirir.

Aralık 2000'de Barbara Wilson isminde bir hastayı gördüm. Barbara 67 yaşında, emekli tarih öğretmeniydi, gittiği kilisenin aktif çalışan gönüllüsüydü ve kilise okulundaki sınıfların yöneticisiydi. Kocası kırklı yaşlarında iken, rüptüre olan serebral anevrizma (yırtılan beyin damarı balonlaşması) nedeniyle aniden ölmüştü. Çocukları yoktu ama birçok kız ve erkek yeğenleri vardı ve Barbara ile yakındılar. Üç yıl kadar önce sol memesinde bulduğu yumruya biyopsi yapılmış ve kanser olduğu gösterilmişti. Esther Weinberg'in geçirmiş olduğu radikal mastektominin en uygun tedavi olduğu dogmasının doğru olmadığı gösterilmişti.[1] Daha az vücudu hasarlayıcı ameliyatlara kıyasla bu tür köklü bir ameliyat, klinik bir avantaj sağlamıyordu. Barbara'nın cerrahı iki eşdeğer ameliyat

[1] Bkz: 1. Bölüm, 37. sayfa 13. dipnot.

önermişti: Biri, meme dokusunun ve yakınındaki lenf düğümlerinin alındığı ama altındaki kasın korunduğu "basit" mastektomi ya da sadece tümörün ve çevresindeki lenf düğümlerinin çıkarıldığı "lumpektomi" sonrası memeye radyoterapi uygulanması. Barbara son seçeneği tercih etmişti.

Patolog çıkarılan kanseri incelemiş ve birçok aktif olarak bölünmekte olan hücreleriyle agresif özellikleri olduğunu belirtmişti. Ek olarak, lenf düğümünde metastatik birikimler vardı. Barbara'ya rezidü (arta kalmış) hücreleri ortadan kaldırmak ve kanserin tekrar görülmemesi şansını artırmak için standart miktarda ve altı aylık kemoterapi önerilmişti. Ancak görüşmemizden bir ay önce alt kaburga kemiklerinin birinin üzerinde sert bir şişlik fark etmişti. Yakınındaki onkologa gitmişti. Onkolog muayene ettikten sonra bir dizi röntgen filmi ve tarama istemişti. Kanser geri gelmişti. Kemiklerinde ve karaciğerinde büyüyordu. Kendi onkologu, yıllar süren çalışma hayatından sonra emekliye ayrılma sürecindeydi ve Barbara'yı tedavisinin sürdürülmesi için bana yönlendirmişti.

Son fırtınadan beri kaldırımlarda kalmış olan buzlarda kış güneşinin keskin yansımalar yaptığı New England için alışılageldik dondurucu bir aralık günüydü. Kalın yünlü bir kazak girmiş olan Barbara bekleme odasında oturuyordu. İki yanında kiliseden iki kadın arkadaşı vardı. Uzun boylu, zayıf, keskin hatları ve ciddi bakan mavi gözleri vardı. Tanıştıktan sonra görüşmemizde arkadaşlarının da olmasını isteyip istemediğini sordum. Genellikle zor tıbbi konular konuşulurken görüşmenin bir kısmında üçüncü bir kişinin, bir aile bireyinin veya arkadaşının bulunması için hastaları cesaretlendirirdim. Korku ve anksiyete, hastanın bilgiyi özümsemesini veya soruları aklına getirmesini güçleştirdiğinden üçüncü bir kişi iletişimi kolaylaştırıyordu.

"Korumalara ihtiyacım var mı?" diye gülerek sordu, Barbara. "Korkarım duyacaklarım benden çok onların asabını bozacaktır. Şimdilik onları burada, *Time* ve *Newsweek*'in son sayılarıyla baş başa bırakalım."

Barbara odama girdi ve odanın duvarlarını eleştirel gözlerle inceledi. Gökkuşağının pastel renkli çiziminde takılı kaldı.[2] Gökkuşağının altında, Tanrı'nın tufandan sonra Nuh'a dünyada hayatın bir daha yok olmayla tehdit edilmeyeceğinin sözünü verdiği Yaratılış'tan dizeler vardı.

Barbara, "Bazı insanların yaptıklarına rağmen Tanrı sözünü tuttu." dedi. Ellerini kucağında kavuşturmuş hâlde karşıma oturdu.

"Biyopsi sonuçlarının ve taramaların size bildirildiğini biliyorum." diye başladım. "Yine de tekrar gözden geçirelim."

Barbara başını salladı. Yüzünde herhangi bir gerginlik veya korku belirtisi yoktu.

"Kemik taraması, omurganızda, leğen kemiğinizde ve kaburgalarınızda tümör birikimleri gösteriyor." dedim. "Düz röntgen filmleri kemiklerinizden hiçbirinde kırılma tehlikesi olduğuna işaret etmediğinden çivi koymamız ya da ışınlamamız gerekmiyor."

"İyi, bu rahatlatıcı."

BT taramasında karaciğerde üç tane belirgin tümör var ve her biri 4-5 santimetre boyutlarında. Bir iyi haber de beyninizde olmaması."

Barbara gülümsedi. "İçinde ne kadar az şey olduğunu göz önüne alacak olursak ben de bu kadarını bekliyordum."

Güldüm ama içten bir gülümseme değildi. Mizah bazı hastalar için önemli bir başa çıkma mekanizması olabilirken Barbara'nın

---

[2] Gökkuşağı, Gen. (Yaradılış) 9:12-17'de görülür. İncil'den dizeler olan bu çizime sıklıkla bakar ve neden eski Musevilerin bu doğa fenomenini yaşamın sürekliliğinin bir işareti olarak aldıklarını merak ederim. Işık, tabii ki yaradılış öyküsünde yaratmanın ilk eylemidir. Güneş ışığından ortaya çıkan gökkuşağı dünyayı anlamaya çalışan eski insanlarda büyük hayranlık uyandırmış olsa gerektir. Yazının modern yorumunda gökkuşağının ortaya çıkmasının sadece hayranlık değil, aynı zamanda sorgulamayı da tetiklediği vurgulanmaktadır. Sorgulanan beyaz ışığın, nasıl renkli bileşenlerine dönüştüğüdür. Sorgulamak bilimin temelidir ve bana göre bilim, umut için olan en büyük kaynaklarımızdan biridir.

temkinli tutumu dikkatimi çekmişti. "Kanser hücreleri, mikroskop altında agresif bir görünüm sergiliyorlar. Olasılıkla büyüyecek ve yayılacaklar anlamına geliyor. Tümörü agresif olarak tedavi etmemiz gerektiğini düşünüyorum."

"Ben de öyle düşünüyorum." diyerek Barbara araya girdi. "Şunu açıklığa kavuşturalım, hayatım kaliteli olduğu sürece, mümkün olduğu kadar uzun yaşamak istiyorum."

Barbara benim bir adım önüme geçmişti. Genellikle tedavide sınırların ne olacağının belirlenmesi, seçeneklerin uzunca tartışılmasından ve hasta tarafından bu seçeneklerin hatırı sayılır ölçüde geri yansıtılabilmesinden sonra gelirdi. Barbara açıkça parametreleri belirlemeye hazırlanmış olarak gelmişti. Yine de yan etkileri ve riskleri açısından "agresif tedavi"yi anladığından emin olmaya ihtiyacım vardı.

"Biyopsi dokusunda yapılan testler meme kanseri hücrelerinin yüzeylerinde HER-2 protein olarak adlandırılanlardan olduğunu gösteriyor.[3] Bu da standart kemoterapi ve Herceptin dediğimiz yeni bir tedavi ile bunları kovalayabiliriz anlamına geliyor. Herceptin, tümörü hedefleyen ve duraklama (remisyon) şansını artıran bir antikordur. Ancak daha önce kemoterapi almış olduğunuz için Herceptin ile yeni kemoterapiyi kombine ederken olası yan etkileri, özellikle kalp kası hasarı açısından çok dikkatli olmak zorundayız. Bu hasar kalp yetmezliği ile sonuçlanabilir. Bu komplikasyonu önlemek için taramalarla kalp fonksiyonlarınızı izleyerek sizi çok yakından takip edeceğiz. Aynı zamanda kanınızın

[3] ERB-2/Neu olarak da bilinen HER-2, normalde sağlıklı dokularda bulunan bir onkojendir (urkalıttır) ve meme kanserlerinin yaklaşık üçte birinde aşırı miktarda görülür]. Bu tür meme kanseri hücrelerinde fazla miktarda HER-2 proteini verdir. Son çalışmalar, Herceptin ve kemoterapiye yanıt veren hastalarda sadece duraklama (remisyon) şansının artmadığını, aynı zamanda yaşamın da uzayabildiğini göstermiştir. HER-2 proteinine yönlendirilen orijinal monoklonal antikor fareden elde edilir ve sonra rda ekombinant DNA teknolojisiyle, insancıllaştırılmış (humanize) antikorlar üretilir.

düşmesiyle anemik olabilmeniz veya enfeksiyon ve kanamaya meyilli olabilmeniz gibi kemoterapinin bildik yan etkileri de var. Azalacak olursa eritropoietin ve Neupogen gibi alyuvarlarınızı ve akyuvarlarınızı artırmaya yardımcı olan destekleyici iyi tedavilerimiz de var."[4]

Bunlar bir anda epey bir bilgi aktarımıydı ama Barbara ne dediğimi anladığını onaylıyordu, çünkü geçmiş tedavisi nedeniyle "kıdemli"ydi.

"Gelin en iyi senaryoya bakalım." dedim. "Tedavi kanserin gerilemesine neden olur ve siz duraklama (remisyon) dönemine girersiniz. Duraklamalar (remisyonlar) aylarca ya da yıllarca sürebilir. Bu süre içinde tam ve aktif bir yaşam sürersiniz; kilisede çalışırsınız, seyahat edersiniz, ailenizle hoşça vakit geçirirsiniz, ne istersiniz onu yaparsınız. Hedeflenen budur."

Ara verdim. Bu noktada çoğu hasta özellikle duraklamaya (remisyon) girme şanslarının ve ortalama duraklama (remisyon) süresinin ne olduğuna ilişkin daha fazla ayrıntı sorarlardı. Barbara sormadı. Bildiğinden ya da bir önceki onkologundan ya da kitaplardan veya internetten yanıtları öğrendiğinden emin değildim. En iyisi açıklanacak olan zor konulara kesintisiz bağlamak adına tedavinin belirsizliği ve sınırları hakkında Barbara'yı en başından bilgilendirmem gerekiyordu.

"Bu aşamada, açık konuşacak olursak, duraklamayı (remisyon) elde etsek bile bir kere metastaz yaptıktan sonra meme kanserinin giderilmesi için bir tedavinin olmadığını anlamak önemlidir. Tedavi geçicidir (palyatiftir)."

"Biliyorum." dedi Barbara. Yüz ifadesi sakindi.

Durdum ama başka bir şey söylemedi.

[4] Neupogen, jenerik adı filgrastim olan sentetik olarak üretilmiş bedende akyuvar yapımını uyaran bir proteindir. Kanser, kemik iliği nakli, kemoterapi gibi nedenlerle akyuvar tiplerinden olan nötrofillerin azlığının (nötropeni) tedavisinde kullanılmaktadır. (https://www.drugs.com/neupogen.html)

"Sanki kanser bir parazitmiş gibi yıllarca yaşayan kadınlar gördüm." dedim; bilhassa güçlü bir imaj uyandırmak için "ve her başını kaldırdığında bir başka tedavi ile kafasını ezdik. Bildiğiniz gibi meme kanserini yenmek daha etkili ve daha kesin tedaviler geliştirmek için yapılan çok fazla miktarda araştırma var. Bu her zaman aklımızda olması gereken bir umut."

"O noktaya gelecek olursak kobay olmamın bence mahzuru yok." dedi Barbara.

Yine benden önde gidiyor görünüyordu. Tipik olarak sırayla açıkladığım konuları çoktan kavramıştı. Bu nedenle daha karanlık senaryolara geçtim.

"İşler iyi gitmeyecek olursa, tedavi tümörü küçültmeyecek olursa ya da tedavi kısa bir süre için etkili olursa ne yapmamız gerektiğini konuşmamız da önemli. Kanserin merkezî sinir sistemi gibi vücudun başka yerlerine de yayılabileceğini düşünmemiz gerekir ki bu durumda çok kısıtlı oranda etkili olabiliriz."

"Doktor, müsaade edin size şunu vereyim." Barbara keten çantasının içine elini daldırdı. Churchill'in kalınca bir biyografisi olan kitabı ve küçük, epeyce yıpranmış küçük İncil'i çıkarttı ve kucağına koyduktan sonra çantasını karıştırmaya devam etti. "İşte burada." Bir deste kâğıdı bana verdi. Bir tanesi, noter tasdikli sağlık hizmetleri vekaletiydi; vekilinin William Babcock olduğuna ve Barbara hukuken ehliyetsiz olursa kararları almaya yetkili olduğuna işaret ediyordu. Diğeri ise komaya girecek ya da yaşam kalitesi ciddi anlamda kötüleşecek olursa solunum cihazına bağlamak veya kalp masajı yapmak gibi aşırı tedbirlerin alınmayacağını açıkça belirten yaşamsonu (ötenazi) yönergesiydi.

Belgeleri Barbara'nın dosyasına koydum.

"Her şeyin öngörülebilir olmadığını bilecek kadar uzun yaşadım." dedi. "Kocama hiçbir zaman seçme olanağı tanınmadı."

Yeniden Barbara'nın sakin ve özgüvenli olduğunu fark ettim ve gerçek mi diye merak ettim. Gelecekte olabilecekleri düşünüp taşınırken ne korku ne de anksiyete göstermiyordu. Kendi kendime görünümünü de kalp fonksiyonları ve kan değerleri kadar yakından izlemem gerektiğini söyledim. George Griffin gibi durumunu veya prognozunu inkâr ettiğine ilişkin hiç ipucu vermiyordu. Hepimizi etkilediği görülen ölüm korkusunun ötesine geçmiş olabilir miydi? Eğer öyleyse nasıl olduğunu bilmek istiyordum.

Barbara'nın kemoterapisinin hafta sonunda başlaması planlanmıştı. Tek başına geldi, bir arkadaşının alıp eve götüreceğini söyledi. Rahatça tedavi odasına geçti. Ara sıra ilaç infüzyonu alan ya da kan transfüzyonunun ortasında olan bir hastanın baktığını yakaladı. Her birine gülümsedi ve eğer hasta jestine karşılık verdiyse kibarca "iyi günler" diledi.

"Kilisenin şifa komitesindeyim." dedi. İster evde ister hastanede olsun cemaatteki hastalara yardımcı olan bir grup olduğunu açıkladı. "Kendiniz hasta olduğunuz zaman" diye devam etti, "bir buket çiçek ya da kart yerine bir kişinin şahsen gelmesinin ne kadar çok şey ifade ettiğini anlıyorsunuz."

Tümüyle katıldığımı ama herkesin hasta birisinin odasına girecek cesaretinin olmadığını ve bazılarının ne söyleyeceğini bilemediğinden hastalığa bu kadar yakın olduklarında kendilerini beceriksiz hissettiklerini söyledim.

"Ziyaret etmek yerine çiçek veya kart gönderenleri yargılamıyorum." dedi. "Sadece kendinizi beceriksiz hissetseniz bile varlığınız daha teselli edici oluyor."

Barbara'da tedavinin beklenen yan etkileri oldu. Saçlarının tümü döküldü ama arkadaşlarının önerilerine karşın peruk almayı reddetti. Onun yerine başına sıkıca bağladığı bir dizi bandana ile gösteriş yaptı.

Parlak kırmızı bandanası için fikrimi söylediğimde, "Tek ihtiyacım bir Harley-Davidson, bir pilot güneş gözlüğü ve bir bira. Ondan sonra göreve hazır olurum." dedi.

"Kolunuzda dövme olmasını unuttunuz." dedim.

"Olmadığını nereden biliyorsunuz?"

"Çünkü sizi düzenli olarak muayene ediyorum."

"Pekâlâ, bir gün size sürpriz yapabilirim."

Tedavideki üçüncü ayına girerken Barbara duraklamaya (remisyona) giriyordu. Kemiklerindeki ve karaciğerindeki metastazlar yarı yarıya küçüldü ve yeni odaklar görülmedi. Taramalar kalp fonksiyonunun stabil olduğunu gösteriyordu. Yine de tedavi, bedelini ödetmişti. Tedaviden günler sonra Barbara kilisede çalışmak ya da kilise okulunda öğretmenlik yapmak için çok yorgundu. Ama bu erken dönem etkiler azaldığında yarı zamanlı olarak Peder Babcock'a yardımcı olabiliyor ve çocuklara haftalık dersini verebiliyordu. Bir sonraki tedaviden günler önce, ilaçların etkisinin en az olduğu zamanlar genellikle Boston'un dışındaki arkadaşlarını görmeye giderdi. Barbara, Vassar okulundan mezundu. Sınıf arkadaşlarından birkaçı Manhattan'da tiyatroya bilet ve akşam yemeği ayarladılar.[5]

New York'tan döndüğünde Barbara, "Ama sen benim tat tomurcuklarımı mahvetmişsin." dedi. Kemoterapinin alışılageldik yan etkilerinden biri, tat almadaki değişikliktir. Aşırı pahalı bir restoranda bedava bir akşam yemeği koparmışım ve her şey nişasta tadı veriyor."[6] Sesi ciddileşti. "Odandaki kitapları gördüm ve gökkuşağı taş baskıyı." dedi. "Sen inançlı birisin. Ve bazen hastaların için dua ettiğini duydum."

Mahcup bir şekilde yere baktım. Barbara'nın her dediği doğruydu ama dinî inançlarımla ilgili hiçbir hastayla ciddi bir sohbetim olmamıştı.

Barbara rahat olmadığımı hissetti. "Aziz Pedrus Cennet Kapısı'nda fıkrasını biliyor musunuz?" diye sordu.

Bilmiyordum.

---

5 Vassar Koleji New York'ta sosyal bilimler alanında karma eğitim veren ve 1861 yılında kurulmuş olan özel bir yüksek eğitim kurumudur. (https://en.wikipedia.org/wiki/Vassar_College)

6 tapioca, Türkçesi tapyoka. Manyok (*Manihot esculenta*) bitkisinin köklerinden çıkarılan bir nişastadır.(https://en.wikipedia.org/wiki/Tapioca)

"Peki, Aziz Pedrus, Cennetin Kapısı'nda duruyormuş ve sizi içeriye alacak olan sadece o imiş."

"En azından bu kadarını biliyorum."

"Peki, iyi" – Fıkrayı zihninde toparlarken Barbara'nın yüzü ışıldadı – "Günün birinde içeriye girmek için bekleyen çok fazla aziz varmış. Hepsi kuyrukta bekliyorlarmış. Aziz Pedrus, tabii ki, her birinin kimliklerini tek tek kontrol etmek zorundaymış ve bu da saatler alıyormuş."

Barbara durdu. "Ama bekleyenlerin hepsi aziz olduğundan çok ama çok sabırla bekliyorlarmış. Sonra birdenbire, cebinde stetoskopu olan beyazlar giymiş birisi sıradan çıkmış, kuyruğun en önüne gelmiş ve Cennetin Kapısı'ndan rüzgâr gibi geçmiş."

"Şimdi, bekleyenlerin hepsinin aziz olmasına karşılık, çok uzun zamandan beri beklediklerinden anlaşılır bir şekilde sinirlenmişler." Barbara'nın gülümsemesi arttı. "Her neyse. Azizlerden biri Aziz Pedrus'un yanına gitmiş. "Aziz Pedrus çok uzun zamandan beri, gayet sabırla beklemekteyiz ama birdenbire cebinde stetoskopu olan beyazlar içindeki şu adam seni geçip doğrudan cennete giriyor. Bu ne demek?" demiş.

"Oh!" demiş Aziz Pedrus. "O Tanrı'dır. Doktor olduğunu zannediyor."

Barbara'nın gözleri şeytani bir keyifle parıldadı. Ancak bir doktorun hastasıyla konuştuğunda olduğu gibi kelimeleri çok dikkatli seçtiğini biliyordum.

⁂

Barbara'nın duraklaması (remisyonu) yedi ay sürdü. Sonrasında sağ kaburgalarının altında belli belirsiz bir rahatsızlık hissetti ve iştahı azalmıştı. Kan testleri ve BT taraması istedim. Tümör yeniden karaciğerinde büyümeye başlamıştı.

Ben ona taramanın sonuçlarından bahsederken Barbara, "Şapkadan daha fazla tavşan mı çıkacak?" diye sordu.

Öyle olduğunu söyledim.

"Ne hâldeler?"

İlk sıradaki tedaviden sonra yedek ilaçlarımızın olduğunu anlattım. Umudumuzu kaybetmemeliydik ama genellikle duraklama (remisyon) şansı daha az ve genellikle duraklama (remisyon) da öncekilere kıyasla daha kısa olurdu.

Bu bilgiyle Barbara düşünceli bir hâle büründü. "Sınırlarımın ne olduğunu biliyorsunuz." dedi, "Ve hedeflerimi de bildiğinizi düşünüyorum. Mümkün olduğu kadar uzun yaşamak istiyorum. Yapmak istediğim ve yapabileceğim birçok şey var. Yarıda kesmek için hazır değilim."

Benim de kesmeye hazır olmadığımı söyledim. Gözlerimiz açık bu işe girişecektik. "Xeloda ile başlamak istiyorum." dedim.[7] "Bu bir hap, intravenöz (damardan) verilen kemoterapiye göre çok daha kolay."

"Ama ben sadece daha kolay olduğu için bana bir şey vermenizi istemiyorum." dedi. "Faydalı olma şansı en fazla olan bir şey istiyorum."

"Aldıklarınızdan sonra en iyi ikinci ilaçtır. Sizi anlıyorum."

Barbara'da Xeloda'nın beklenen yan etkileri, ellerinde ve ayaklarında enflamasyon (yangı) görüldü. Semptomlarının başlangıcında bana haber vermesinin üzerinde durmama rağmen acıya dayanıklı yapısı nedeniyle enflamasyon ancak en ateşli hâlindeyken haberim oldu.

Barbara sonunda boyun eğip ağrı kesici ilacı aldıktan sonra "Felaket bir şey." dedi. "Xeloda daha kolay demiştiniz. Peder Babcock'un mektubunu yazamıyorum." Avuçiçi ve parmakları pancar kırmızısı idi ve çatlamıştı.

7 Xeloda (capecitabine) antineoplastik (kanser karşıtı) aktivitesi olan bir floropirimidin karbamattır. 5-florourasile dönüştürülerek oral yolla uygulanan 5'-florouridin (5'-DFUR)'un ön ilacıdır. Capecitabine'in kimyasal adı 5'-deoksi-5-floro-N-[(pentiloksi) karbonil]-sistidin'dir. Moleküler ağırlığı, 359,35.

Asabının bozulmasını anladığımı söyledim. Başka ilaçların, özellikle kan değerleri üzerine kendilerine özgü yan etkileri vardı ve Barbara'nın geçmişindeki bütün tedavilerinden sonra daha da toksik olmaları olasıydı. Bu nedenle Xeloda'yı tercih etmiştim. Xeloda'ya karşı olan bu reaksiyon geçecekti.

"En kötüsü, Peder Babcock'un mektuplarından çıkardığım tüm bu dedikodulardan haberdar olmak değil. Acıya dayanabilirim ama hazdan yoksun bırakılmak dayanılmaz oluyor."

Barbara'nın gülümsemesine karşılık gülümsedim ama kalbim sızlıyordu. Cesurca duygularını gizliyordu. "Daha kuvvetli bir ağrı kesici için reçete yazacağım."

Barbara durakladı ve sonra razı oldu.

"Gereksiz ızdırap için ekstra puan kazanacağımızı sanmıyorum." dedim.

"Söyleminizdeki anahtar kelime, 'gereksiz'" diyerek reçeteyi çantasına koydu.

Barbara gittikten sonra odamda oturdum. Rafta duran, çok uzun zaman önce okuduğum bir kitaba gözlerim kaydı: Dr. Eric Cassell *Doktorluk*.[8] Aile hekimi olan Cassell bu kitabı uzun kariyerinin sonunda yazmıştı. Zar zor algılayabildiğim ama hiçbir zaman tam kavrayamadığım bir duyguyu kaleme almıştı. Bir doktorun sevmeye başlayacağı bazı hastalar vardır. Bu kendine özgü bir sevgidir; doktorun daha önce yaşamış olduğu sevgilerden farklıdır. Bu sevgi, alışılageldik doktor-hasta ilişkisi sınırlarının dışına taşar. Duygular ve düşünceler artık sadece profesyonel değildir ve gerçek arkadaşlar arasında paylaşılmaktadır. Barbara bu sevgiyi bende ateşlemişti.

⁂

8 "Diğer taraftan, Hipokrat'ın eserinde 'Sanat sevgisi, insan sevgisiyle başlar.' denilmektedir." Eric J. Cassell, *Doktorluk: Aile Hekimliğinin Doğası* (*Doctoring: The Nature of Primary Care Medicine*. New York, Oxford University Press, 1997, 183).

Xeloda'ya başladıktan on hafta kadar sonra Barbara'ya heyecanla "İşe yarıyor." demiştim. Önceki BT taramasında olan büyük, parlak dairelere ve ardından da tekrar taramasında olan küçük dairelere işaret etmiştim. "Karaciğerdeki metastazlar tam anlamıyla ilk boyutlarının yarısı kadar küçülmediler ama bu yoldalar. Neredeyse kısmi bir duraklama (remisyon)."

Barbara'nın gözleri sulandı.

"Ellerinizde herhangi bir ilerleme var mı?" Enflamasyon (yangı), yaygın su kabarcıklarına döndüğünden ilacın dozunu düşürmek zorunda kalmıştık. Barbara dozu düşürmeye karşı çıkmıştı ama tam dozda ısrar etmenin geri döndürülmesi kolay olmayacak olan ciltte ciddi hasar riski yaratacağını anlattım.

"Azaldılar. Ama özellikle geceleri hâlâ feci oluyorlar. Uyumak için iki Percocet'e ihtiyacım oluyor." dedi.[9] Sonra kurnazca gülümsedi. "Şu enfes dedikoduların hepsini ele geçirmek için bir çözüm buldum." Sesini sır veriyormuşçasına alçaltı. "Cemaatteki diğer kadınlara bu elle yazamadığım için beraber çalışmayı ve Peder Babcock'a yardımcı olmalarını rica ettim. Sonra da işlerin nasıl gittiğini beraberce kontrol ediyormuşuz maskesi altında ağızlarını aradım." Birdenbire durdu. "Aslında ağızlarını aramak için kendinizi zorlamanıza gerek bile yok. Yumurtlayıveriyorlar."

Xeloda iki ay daha kanseri dizginleyebilmişti; sonra etkisi kaybolmaya başladı. Mutasyonlar kural olarak kanser hücreleri bölündüğünde olur ve zamanla bu mutasyonlardan bazıları tümör hücrelerini belli bir ilaca dirençli hâle getirirler.

Aylarca süren durmaksızın uygulanan tedavi Barbara'yı yormuştu. Ama ona ara vermeyi ya da kesmeyi ister mi diye sorduğumda henüz o anın gelmediğini söylemişti. "Gün içinde keyif aldığım birçok an oluyor." dedi. "Haydi devam edelim."

---

9 Percocet, asetaminofen (parasetamol) ve oksikodon (yarı sentetik uyuşturucu) içeren orta ve ağır şiddette ağrılarda kullanılan bir ilaçtır.

Klinik açıdan onun vakası George'unkinden farklıydı. George'un tedavisi, onun da dediği gibi mucizeviydi ve her müdahale -kemoterapi, radyoterapi, cerrahi ve sonra daha çok kemoterapi ve radyasyon- ile tümör gitgide tükenmişti. Tedaviye direnç kazandığına ilişkin hiçbir kanıt yoktu. Barbara'nın kanseri direnç kazanmıştı, genelde olduğu gibi. George bana bir insanın hep umut ederek işe başlaması gerektiğini göstermişti. Bu son nüks edişe rağmen Barbara'nın umudunu nasıl koruyacağını bilemiyordum.

⁂

Barbara, üç kür daha kemoterapi aldı ama görünürde ilaçlar tümöre etki etmiyordu. Karaciğer ve kemiklerindeki odaklar büyümüştü. Kilo kaybetmiş ve zamanının çoğunu yatakta geçiyordu. Son kemoterapi küründen sonra yüksek ateşle hastaneye yatırmıştım. Antibiyotikler erken bakteriyel enfeksiyonu durdurdular.

Barbara enfeksiyondan kurtulduğunda kendi kendime durumunun düzelmesi için gerçek şansı olan ne standart ne de deneysel bir ilaç bilmediğimi söyledim. Ona söylemenin zamanı gelmişti.

Onu hastanenin hayhuyunun bittiği akşamın erken saatlerinde ziyaret etmeyi tercih etmiştim. Böylece dikkatinin dağılması ya da kesintiye uğrama olasılığı daha az olacaktı. Her zaman olduğu gibi Barbara beni sıcakkanlılıkla karşıladı. Yatağının kenarına bir sandalye çektim ve elini tuttum. O da karşılık verdi ama gücü azdı. Günlük gazetelerdeki çeşitli konular hakkında kısa bir süre sohbet ettikten sonra kötü haberi vermek için sohbeti kestim.

"Barbara, bir yıldan uzun bir süreden beri tanışıyoruz ve bu sürenin her anında birbirimize karşı dürüst olduk."

Bir an dudakları titredi ve sonrasında kendine hâkim oldu. Gözleri ne demek istediğimi bildiğini söylüyordu.

"Bu aşamada sana yardım edebilecek herhangi bir ilaç bilmiyorum."

Derin bir sessizlik içinde oturduk.

Barbara başını salladı. "Hayır, Jerry." dedi. "Verebileceğin bir şey var. Dostluk ilacın var."

⁂

Ertesi gün ziyaret ettiğimde Barbara'nın [gittiği kilisenin] papazı yanındaydı. Daha önce de defalarca ziyaret etmiş olmasına karşın yollarımız hiç kesişmemişti. Rahip elbisesi yakası ve düz bir ceket giymiş olan, sık beyaz saçlı ve uyanık yeşil gözlü, ince uzun bir adamdı. Ayağa kalktı ve kendisini Bill Babcock olarak tanıttıktan sonra ayrılmak için izin istedi.

Hayır demeye fırsat vermeyecek bir sesle Barbara, "Kal!" dedi. "Dr. Groopman tıpkı senin gibi sohbet için geldi."

"Daha sonra gelebilirim." dedim.

"Zaten [oda] ender kalabalık oluyor." derken Barbara'nın sesi aynı kesinlikteydi. "Zaten devlet sırrı konuşmuyorduk. Sadece cenaze törenimde okunmasını istediğim ilahilerden konuşuyorduk."

Sesi sakindi. Gelecek haftaki kilise yemeğinin menüsü hakkında konuştuklarını bile söyleyebilirdi.

Peder Babcock gibi ben de oturdum. Peder cenaze töreninde kilise cemiyetinden org çalabilecek çeşitli kişileri önerdi ve Barbara da içlerinden birini seçti.

"Kasideler (övgüler) beş dakika ile sınırlı olmalı, bir dakika bile fazlası olmaz." dedi Barbara. "Katlanamadığım bir tek şey varsa o da sonu gelmez, sıkıcı kasideler (övgüler), yığın yığın methiyeler ve herkesin duymak istediği ilginç günahlardan hiç söz edilmemesi."

Peder Babcock yapmacık bir şaşkınlıkla başını salladı.

Barbara, bana dönerek "Ve sakın zannetme ki" dedi, "benim bir yığın kabahatim yok."

"Kimseden daha fazla değil, Barbara." dedi Peder Babcock.

"Benim yeteri kadar var. Gururum var her şeyden öte. Ve tabii ki korkunç kıskançlık anları. Şu Onuncu Emir, Bill, hiç emir olmamalıydı. Bu imkânsız, tümüyle imkânsız."[10]

Aylarca azimle moralini yüksek tuttu. Artık durumu ile ilgili korkunç gerçeği bildiğinden bir değişim görmeyi bekliyordum. Ama kararlı görünüyordu. Eninde sonunda yırtılacak olan bir maske taşıdığı ortaya çıkacak mı diye merak ediyordum. Yoksa gerçekten korku ve ölümle yüzleşmeyi bu kadar soğukkanlı bir arada barındırmak mümkün müydü? Bu fikirden dolayı küçük dilimi yutmuştum.

⁂

Barbara'yı her ziyaret ettiğimde yanında birisi oluyordu. Çoğu ziyaretçileri kilise toplumundan kimselerdi. İki kez, artık Rhode Island'da yaşamakta olan kuzeni Anne küçük bebeğiyle gelmişti. Barbara'nın sohbetlerini dinleyen bir izleyici olmuştum.[11]

Bir pazartesi akşamı, henüz güneş batmamışken Barbara'nın odasına girdim ve onu ilk kez yalnız buldum. Saat 5'teki televizyon haberleri yeni bitmişti.

"Bay Putin, anlaşılması zor bir insan." dedi. Şaka yollu bana baktı. "Dostluğun akşam dozunu vermek için mi geldin?"

Evet dedim ama sağlığı ile ilgili konulara geri döndüm. "Çok ağrın var mı? Doğruyu söyle."

Barbara'nın yüzü düştü. "A'dan Z'ye kadar hep doğruyu söylüyorum. Hemşireler çok ilgili. Ciddi ağrılarımın olduğu zamanlar

---

[10] Onuncu Emir: On Emir, Musa'ya Sina Dağı'nda tanrı tarafından iki taş tablet üzerinde verildiği söylenen bir dizi dini ve ahlaki öğretiler bütünüdür. Onuncu Emir, *Komşunun evine tamah etmeyeceksin, komşunun karısına, yahut kölesine, yahut cariyesine, yahut öküzüne, yahut eşeğine, yahut komşunun hiçbir şeyine tamah etmeyeceksin.* (https://tr.wikipedia.org/wiki/On_Emir)

[11] ABD'nin New England bölgesindeki eyaletlerinden biridir. Yazarın çalıştığı Boston'dan arabayla kısa sürede ulaşılabilmektedir. Okyanus kıyısındaki birçoğu filmlere dekor olmuş, artık müze gibi gezilebilen malikaneleriyle ünlüdür (Büyük Gatsby).

oluyor." derken sağ elini alt kaburgalarının üstüne, karaciğerinin olduğu yere götürdü. "Ekstra morfin iğneleri işe yarıyor gibi görünüyor."

"Bu ani atakları önlemek için her zamanki dozunu artıracağız."

"Ama pinekletecek kadar değil." dedi kesin bir tavırla. "Mümkün olduğu kadar kendimde olmak istiyorum."

Aşırı sakinleştirmeden (sedate etmeden) ağrısını giderecek kadar dozu artıracağımız konusunda güvence verdim. Barbara tatmin olmuş görünüyordu.

Güneşin son ışıkları kaybolmaya başlamıştı ve Barbara baş ucundaki lambayı açtı. Gözleri çökük ve cildi soluktu; çok fazla zamanı kalmadığını düşündüm. Onu ne çok özleyeceğimi biliyordum.

"Korkuyor musun?" diye sordum. Aylardan beri olan açık sözlülüğü bana cesaret vermişti.

"Biliyor musun, tam olarak değil, düşündüğüm kadar değil."

Sandalyemi yatağına yaklaştırdım. "Böyle olmasını nasıl değerlendirirsin?"

"Tam olarak emin değilim. Benim enteresan sakinleştirici fikirlerim vardır." Barbara, yüzümü görebilmek için yan tarafına döndü. Rahat bir pozisyon bulana dek yüzünü buruşturdu.

"Korku sezdirmeden içime girdiği zaman, benden önce milyonlarca, milyonlarca insanın ölmüş olduğunu ve milyonlarcasının da benden sonra öleceğini aklıma getiriyorum. Sonra düşünüyorum: Benim ebeveynlerimin ikisi de öldü. Son papazımız, Stewart Olson, Bill Babcock'tan önceki, altı yıl önce öldü. Ben bu insanların hepsinin bunu yaptığını ve benim de yapabileceğimi düşünüyorum." dedi ve durdu. "Vaizlerin dediği gibi her şeyin bir zamanı vardır -doğumun da ölümün de."

"Ve bir Hristiyan olarak ahirete, Tanrı'ya döneceğimize inanıyorum. Bunun ne şekilde olacağını kimse söyleyemez." Barbara sırıttı. "Yukarı çıkan asansöre atlayıp cennete ulaşacağım gibi bir beklentim yok. Ya da arp çalan meleklere rastlamak gibi. Hiçbir zaman hafif müzikten hoşlanmadım."

"Ahirete inanmak istiyorum ama bazen hayal etmesi zor." dedim.

Barbara'nın sesi ciddileşti. "Tabii, benim de şüphelerim var. İnanan herkesin, kendilerine karşı samimi olup olmadıklarına ilişkin şüpheleri var. Tüm bunların hepsinin bir hayal, Tanrı'nın insan zihninin bir icadı ve dünyadaki yaşamımızdan sonra hiçbir şeyin olmamasının olabileceğini tahmin ediyorum. Ama içimin derinliklerinde her şeyi böyleymiş gibi hissettirmiyor."

Bir süre sessizliğimizi koruduk. Sonra Barbara tekrar komplocu ses tonuna geri döndü.

"Epeyce planlar yapmakta ve biraz da çiziktirmekteyim. Biliyorsun, ben Bill Babcock'un özel sekreteriydim. Şimdi kalıcı, yeni bir sekretere ihtiyacı var ama seçememiş gibi görünüyor. Ona ölmekte olduğumu, bu yüzden birisini seçmek zorunda olduğunu söyledim. Çok nazikçe onu Liz Cook'a yönlendiriyorum. Liz becerikli, otoriter olmadan düzenli olabilen ve Bill'den yaşça küçük olsa bile Bill'in evliliğine zarar vermeyecek birisi. Kilise için planım bu." Ses tonu tekrar değişti. "Geçen sene yazdığım vasiyetimi değiştirmem gerekir mi diye karar vermeye çalışıyorum."

"Neden?" diye sordum.

Kız kardeşinin kızı Anne, Rhode Island'daki kuzeni, aynı zamanda Barbara'nın vaftiz kızıymış ve Barbara kendini bu genç kadına karşı sorumlu hissediyormuş.

"Kız kardeşim vefat ettiğinde Anne tüm güvencesini kaybetti." Barbara birden durdu. "Gerçekten bunları dinlemek için vaktin var mı?"

Karşı duvardaki saate baktım. Geç oluyordu. On saatten beri çalışmaktaydım. Hafta sonunda [hastanede] olanlarla karşılaşıp yeni haftaya başlarken Ppazartesileri hep en uzun günler olurdu. Ama kendi kendime, eğer bir girişimin veya bir tedavi uygulamasının ortasında olacak olsaydım saatin geç olmasının bir anlamı olmaya-

caktı diye düşündüm. Ben, Barbara'nın deyimiyle dostluk ilacını uygulamaktaydım ve o anda bu durumum, yapabileceğim ya da uygulayabileceğim herhangi bir şey kadar önemli olduğunu hissettirdi. Ve kendi kendime merak ettiğimi de itiraf ettim. Başımı salladım.

"Neyse, lafı fazla uzatmayayım. Anne hiçbir zaman kolay bir çocuk olmadı. Anne ve babası boşandılar ve kız kardeşim elinden gelenin en iyisini yaptı. Annesinin vefatından sonra Anne hızlı yaşamaya başladı. Terbiye etmeye çalıştım. Ama 19 yaşında ve okulu bırakmıştı. Hiçbir zaman okulu bitiremedi, kaçtı ve ailede hiç kimsenin onaylamadığı kendinden daha yaşlı bir adamla evlendi."

Ne diyeceğimden emin olamadığım için basmakalıp laflar ettim. "Bunlar çözümü zor problemler. Eminim elinden gelenin en iyisini yapmışsındır ve kalben iyiliğini istemişsindir."

Barbara'nın bakışları benimkileri deldi. "O zamanlar ben de böyle diyordum, kendi kendime. Ama şimdi bunun tümüyle gerçek olmadığını itiraf etmeliyim."

Oturduğum yerde rahatsız olduğum için kendimi dikleştirdim. Barbara ve ben daha önce de ailelerimiz üzerine, kocasını kaybetmenin ne kadar zor olduğu, babamın ani ölümünün benim için nasıl bir felaket olduğu hakkında konuşmuştuk. Pam ve çocuklarımızı sormuş ve özellikle ben ve eşimin, iş ve ev yaşamımızı bir dengede tutmak için nasıl savaştığımızla ilgilenmişti. Ama sohbet hiçbir zaman hâlihazırda var olan sorunlara gelme cüretini göstermemişti.

Devam etti, "Evet, tahmin ettiğim gibi kaçtığı adam, her türlü melanetin başı olduğunu gösterdi. Bir işte sebat edemiyordu. Alkolikti. Yani ben haklı, Anne hatalıydı. Ama haklı olmak neye yarar? Yıllar içinde Anne gitgide benden de kuzenlerinden de uzaklaşmaya başladı. Neredeyse hiç konuşmuyorduk. Sadece Noellerde kart atıyorduk." Barbara'nın ses tonu ağırlaştı. "Onun bize yakın olmasına izin vermedim. Gurur meselesi yapmıştım. Dediğim dedik gururu."

Barbara kuzeni hastanede yanına geldiği zaman, her ikisinin de söyleyecek pek lafının olmadığını söyledi. Sonra bebekten konuşmaya başlamışlar. Barbara, Anne ile para meselelerini gündeme getirip kurcalamış ve kuzeninin para koparmak için ziyaret etmediğine ikna olmuş. "Sonunda neler olduğunu konuştuk. Anne'in yaptıklarının, benim yaptıklarımın işleri nasıl kolaylaştırmadığımdan. Bana boşanmaya karar verdiğini söylemeye gelmiş. Komik ama haklı çıkmaktan pek memnuniyet duymuyorum."

"Şimdi onu ailenin diğer üyeleriyle barıştırmak benim vazifem."

O hafta Barbara hastaneden ayrılıp eve geçmişti. Evde ona bakım hemşireleri eşlik ediyorlardı ve ben de hemşirelerle düzenli olarak görüşüyordum. Barbara bir süre benimle telefonda konuşabildi. "Çiziktirdikleri" hakkında beni bilgilendiriyordu. Kilisede onun yerine Liz Cook seçilmişti. Kuzenini diğer kuzenleriyle barıştırmada yol alıyordu. Avukatı vasiyetini yeniden kaleme almıştı.

Kansere yenik düşmesi uzun sürmedi. Ölürken Peder Babcock yanındaydı. Peder beni aradı ve saatlerce ancak büyük efor göstererek nefes alabildiğini ama bu sırada çok sakin olduğunu söyledi. Hemşireler harikaydı, belirgin ağrıları olmadan göçüp gitmesine yardımcı olmuştular.

Peder'e aradığı için teşekkür ettim, telefonu kapattım ve sessizce oturdum. Epey zamandan beri bunun gerçekleşeceğini bilmeme rağmen kaybetmenin verdiği paralayıcı acıyı hissettim. Tıbbın sınırlarının olduğunu kabullendim. Sadece ona çok özen göstermiştim; göstermemek mümkün değildi. Ama aynı zamanda derin minnet de duyuyordum. Barbara kendini bana başka hiçbir hastanın açmadığı kadar açmıştı.

⁂

Bir hastanın en derin duygularını ve düşüncelerini açıklaması bir doktorun alabileceği en kıymetli hediyedir. Bu bana Barbara ile olan ilişki seviyesine ulaştığımda, meslekî arkadaşlığın ilerisine geçtiğimde oldu.

30 yıl kadar önce, Dr. Elisabeth Kübler-Ross dostluktan çok araştırma anlamında hastaların en mahrem düşüncelerini ve duygularını inceledi.[12] Chicago'daki Billing Hastanesi'nde bir psikiyatrist olan Kübler-Ross, ilahiyat öğrencilerine ölümcül hastalara nasıl bakacaklarını öğretirken planlı bir yaklaşımın yapılabilmesi için çok az veri olduğunu fark etti. Gösterilen bir miktar karşı koymalardan sonra çok sayıda hasta ve ölmekte olan hastalarla görüşmek için tıbbi ekipten izin aldı.

Kübler-Ross görüşmelerini şahsen özel bir odada yürüttü. Sayıları elli veya daha fazla olabilen öğrenci izleyiciler camlı bir pencerenin arkasından izleyebiliyorlardı. Görüşmelerin ucu açıktı ve çoğu hasta seve seve kabul etmişti. O zamanlar ölüm büyük oranda tabu olan bir konuydu ve sessizliğin yükünü sonlarıyla yüzleşmekte olanlar fazlasıyla sırtlanmıştılar. Bu görüşmelere dayanan Kübler-Ross'un kitabı, *Ölüm ve Ölmek Üzerine: Ölmek Üzere Olanlar Doktorlara, Hemşirelere, Din Adamlarına ve Kendi Ailelerine Neler Öğretmek Zorundadırlar*, taşları yerinden oynatmıştı. Ölmekte olanların duygularını hesaba katan ilk kitaptı. Kübler-Ross'un çalışmasının bir sonucu olarak çok hasta olan kişinin izolasyonu, çektiği bedensel ızdırap kadar acil bir konu hâline gelmişti.

Kübler-Ross ölmekte olan bir hastanın geçtiği beş evreyi tasvir etmişti. İlki teşhisin şokundan kaynaklanan inkâr; doktorlar yanılmıştır, röntgen filmleri yanlış değerlendirilmiştir, biyopsi yanlış yorumlanmıştır. İnkârın üstüne kızgınlık gelir, dünyadaki işlerin yürümesindeki adaletsizlik ve dindar olanlardan Tanrı'ya: "Bu nasıl benim başıma gelebilir?" Görünen kaderden kaçamamanın çaresizliğindeki hastalar, Kübler-Ross'un deyimiyle "pazarlık"a geçerler. Dindar olanlar Tanrı ile pazarlık ederken, seküler (laik) olanlar doktorlarıyla ve aileleriyle pazarlık ederler. Her durumda hükmün ertelenmesi için bir şey önerirler. Genellikle bu bir vaattir, dindar

[12] Özellikle bakınız. Sherwin Nuland'in *Nasıl Ölürüz: Yaşamın Son Döneminden İzlenimler*. H2O Kitap Yayınları, 2013. (*How We Die: Reflections on Life's Final Chapter*. New York: Knopf, 1994).

olan kiliseye gitmeye veya cemaate bağış yapmaya söz verirken seküler (laik) olan doktoru tarafından istenen herhangi bir testi veya girişimi yaptırmaya söz verir. Hükmün ertelenmeyeceği görüldüğünde bir sonraki evre başlar: Depresyon. Prognozunun tüm etkilerini hissettikçe hastanın enerjisi tükenmeye başlar. Bu zorlamanın karşısında hasta artık gerçeklerden kaçamaz ve beşinci evre, yani kabullenme ortaya çıkar. Bu aşamada Kübler-Ross kabullenmede hâlâ son dakikada bir tedavinin bulunacağı ve ölümün savuşturulacağı türünden gerçekçi olmayan inancın belirgin olduğunu iddia etmiştir. Bu inancı "umut" olarak adlandırmıştır:

Ara sıra sessizce baş gösteren umut, tüm bu olanların bir karabasan ve gerçek olmadığı; bir sabah uyandıklarında doktorların umut vadeden yeni bir ilacı denemek için hazır olduklarıdır, bu ilacı onda kullanacakları ve onun seçilmiş, özel hasta olduğudur... Bu ölümcül hastaya, morallerini sürdürebilmelerine yardım eden hayatta özel bir görevi olma hissi vermektedir...

Adını ne koyacak olursak olalım, bütün hastalarımızın bundan [bu umuttan] bir parça barındırdıklarını ve özellikle zor zamanlarda bununla [bu umutla] beslendiklerini keşfettik. Gerçekçi olsun veya olmasın bu tür umuda izin veren doktorlara en fazla güveni gösterdiler ve kötü haberlere rağmen umut verildiğinde minnettar oldular.

Ölümün tartışılması üzerindeki tabuları yıkma konusunda Dr. Kübler-Ross'un kazandırdıklarına büyük saygı duyuyorum. Ancak işi gereği ölmekte olan hastalarla birebir çalışan çoğu insan Kübler-Ross'un paradigmasına itiraz ettiler. Benim tecrübelerime göre kabullenmeye götüren beş evrenin açılımı her zaman çok net olmuyor. Bazen inkâr sona kadar sürüyor. Bazen kızgınlık dinmiyor.

Ve ben (onun) umuda ilişkin yaptığı tarife hiçbir şekilde katılmıyorum. Dr. Kübler-Ross'un varsaydığı hayali son dakikada hükmün ertelenmesi beklentisine katılmıyorum. Frances Walker vakası bana aksini kanıtladı.

Kübler-Ross ölümcül olsun ya da olmasın hiçbir hastadan vazgeçmememiz gerektiği konusunda haklıdır. George Griffin va-

kasında olduğu gibi hastalığın erken evresinde her türlü olumsuzluğa karşın umut etme hakkının olması, bir mucize beklemek mantıklıdır. Kaçınılmaz olanın kabul edilmesinin zorunlu olduğu an vardır ama bu aşama umudu söndürmek zorunda değildir.

Barbara Wilson'ın kendine özgü sakinliği ve kabullenmişliği başından beri vardı. Değişmez gerçekçiliğe teslim olmaksızın neyin mümkün olduğu hakkındaki açık görüşlülükle, neyin onun için anlamlı olduğuna, nasıl yaşamak istediğine, ne zaman öleceğine bakarak tedavisinin parametrelerini ortaya koymuştu. Kendi şartlarını dikte ederek kendinin ve koşullarının her zaman kontrolü altında olduğu izlenimini vermişti. Göçeceğini bildiği zamanlarda bile geleceğe bakmaktan hiç vazgeçmedi. Barbara, bir gün elimde bir çare ile laboratuvardan çıkıverip başucuna geleceğim fikrine kapılmadı. Ki böyle bir anın yaşanmasını hem Barbara hem de ilgilendiğim sayısız diğer hastalar için en kalbi duygularımla temenni ediyordum. Bana gösterdiği umut, Kübler-Ross'un tarif ettiğinden çok farklıydı. Barbara'nın umudu gerçek ve ölümsüzdü.

Barbara'nın durumu, sevdikleri ve Tanrısı ile ilişkileri yoluyla yaşamının amacını ve anlamını bulmuş olduğu gerçeğini yansıtıyordu. Barbara, yanıtı olmayan "Neden ben?" ve "Neden şimdi?" soruları üzerinde durmadı. Ölümü yaşamın doğal bir parçası olarak gördü. Bu görüşe sahip olmak ve ona göre davranmak için kişinin koyu inançlı birisi olması gerekli değildir. Babamın da yaşam ve ölüme aynı yaklaşım içinde olduğunu hissetmiştim. Kişisel felsefesi ve tecrübesi, görünüşe göre onu ölümlü olduğu gerçeğini kabullenmesi için hazırlamıştı.

Gençlik yaşlarıma girerken hafta sonlarında babam ve ben Queens'teki mahallemizde akşamüzeri uzun ve ağır yürüyüşlere çıkardık. Sıklıkla okuldan ya da dünyada olan bitenden veya ailemizden konuşurduk. Ancak kimi zaman babam ölüm, özellikle kendi ölümü hakkında konuşurdu. Bu anlar benim için korkutucu anlardı ama bir nedenle konuştuğunu biliyordum. Perde gerisinde inme nedeniyle birdenbire babasının ölmesi ve bir asker olarak 2.

Dünya Savaşı'nda Fransa'da katliamı tesadüfen görmesi nedeniyle yirmili yaşlarında ızdırabını çektiği kayıplar vardı. İnancında tutucu olmaktan çok uzak ve ahiret hakkında derin şüpheleri olan birisiydi. Ancak Barbara gibi ölümü, yaşamın doğal ve kaçınılmaz bir parçası olarak anlıyordu. Ve Barbara gibi ölümcül olduğunu tamamen kabul etmesine rağmen umudunu sürdürüyordu. Tanrı hakkında emin olmadığından sevgiye ve ailesinin geleceğini nasıl şekillendireceğine önem verdi. Ahiretten emin olmadığı için göçüp gittiğinde var olmuş olduğunu fark edilebilir kılmak için anıların sürekliliğine inandı. Beni hazırlayarak kendini mi hazırlıyordu?

İşim beni düzenli olarak ölümle karşı karşıya getirmektedir. Her doktor gibi hasta başında etkin olabilmek için ölümün doğal olarak kışkırttığı korku ve anksiyeteyi nasıl ayıracağımı öğrendim. Kendi ölümlülüğümün baş verdiği zamanlar olmakta ve nasıl yüzleşeceğim üzerine kafa patlatmaktayım. Ben tabii ki o an gelene dek bilmeyeceğim. Barbara Wilson'ın sözlerini ve hareketlerini aklıma getireceğimi ve o akşamüstü yürüyüşlerindeki babamın sesini hatırlayacağımı hayal ediyorum. Sonunda umut edebileceğim fikri bana derin bir rahatlık hissi vermektedir.

6. BÖLÜM

AĞRI LABİRENTİNDEN ÇIKMAK

1979 sonbaharında, Boston Maratonu'na hazırlanırken lomber (bel) diskimi yırttım. Ağrı hemen dinmediğinden fıtıklaşmış diskin ucunu uzaklaştıran sınırlı bir ameliyat olan diskektomi oldum.[1] Ameliyat beni tümüyle önceki hâlime geri döndürmedi. Koşmaya çalıştığımda sırtımda ve kalçamda künt bir ağrı oluyordu.

Ameliyattan altı ay sonra Boston'dan Los Angeles'a taşındım. Bir pazar sabahı kahvaltıdan sonra sandalyeden kalktım ve yere yığıldım. Sırtımın alt tarafı mengenede sıkıştırılıyormuş ve kalçamdan bacaklarıma elektrik şoku akıyormuş gibiydi.

---

[1] Bel ağrılarında karar verme hakkında bilgi için bkz. "Sırtta Bir Bıçak" ("A Knife in the Back"), Jerome Groopman, *The New Yorker*, Nisan 8, 2002; web sayfamdan ulaşabilirsiniz, www.jeromegroopman.com. Bel ağrısı olarak dile getirilen psikolojik sıkıntının somatizasyonuna (zihindekileri organik belirtiler şeklinde hissetme) katkı hakkındaki bir görüş, John Sarno'nun Sırt ve Bel Ağrılarını İyileştirmek İlaçsız Ameliyatsız ve Egzersiz Yapmadan Ağrılarınız Sonsuza Kadar Geçebilir (GOA Yayınları, 2006) (Healing Back Pain: The Mind-Body Connection) (New York: Warner Books, 1991). Konunun yakın zamandaki klinik derlemesi, Richard A. Deyo ve James N. Weinstein'nın "Bel Ağrısı" ("Low Back Pain"), *The New England Journal of Medicine*, 344(2001): 363-370.

Röntgen filmleri ağrı için açık bir neden göstermiyordu.[2] Rüptüre olmuş (yırtılmış) disk yoktu. Birçok doktora göründüm: Romatologlar, beyin cerrahları, spor hekimleri. Hepsi lomber vertebranın (bel omurları) bir "kara kutu" ve sıklıkla sürekli ağrılar açısından bir muamma olduğunu söyledi. Tıbbi görüşler almaya devam ettim. Sonunda Beverley Hills'teki bir ortopedist duymak istediğimi söyledi: "Vertebran (omurgan) stabil değil." dedi. "Füzyonla (kaynaştırarak) düzeltebilirim. Birkaç hafta içinde koşuyor olursun." Füzyon, pelvisten (kalça kemiğinden) kemik alınması ve alt vertebramın (omurlar) yanı boyunca köprü gibi yerleştirerek, bir iç kuşak yaratarak lomber instabilitesine (bel gevşekliğine) çözüm getirecekti. Heyecan verici olan tekrar koşabilme sözü diğer düşüncelerimi silmişti.

Ameliyat sonrası, kan verilirken yoğun bakımda uyanmıştım. Narkoz etkisini kaybederken daha önce hiç başımdan geçmemiş bir şekilde vücudumun tüm alt tarafı dayanılmaz ağrılarla sarsılıyordum.

Daha korkunç olanı, bacaklarımı oynatamıyordum. Donmuş gibiydiler. Ne olduğundan kimse emin değildi. Ortopedist, ameliyat sırasında sıçramış olan kanın sinir köklerimi iltihaplandırdığını, bunun da ciddi ağrıya neden olduğunu ve bacaklarımın normal hareket etmesini engellediğini varsayıyordu. Bedenimin alt tarafını sımsıkı çevreleyen geniş metalden kafes gibi beden kuşağıyla eve gönderildim. Bu kuşak çok fazla hareket etmemi ve kemik greftlerini (yama) germemi engelliyordu. Ancak suni olarak beni hareketsiz

[2] Hastaların büyük bir bölümünde bel ağrılarının net anatomik bir açıklaması yoktur. Hemen hemen bütün hastalarda omurlar arasındaki mesafede daralma veya disklerinde fıtıklaşma şeklinde dejeneratif olarak adlandırılan değişiklikler vardır. Ancak herhangi bir vakada bu tür değişikliklerin bel ağrısına neden olup olmadığını belirlemek zordur. Benzer biçimde sağlıklı, orta yaşlı, bel ağrısı belirtileri olmayan bireylerin üçte birinde veya daha fazlasında BT veya MR taramasında yırtık bir annulus (halka) veya (fıtıklaşmış) rüptüre bir disk bulgusu vardır. Bu tür bulguların varlığı muhakkak ağrı nedeni demek değildir.

bırakmaya pek gerek de yoktu. Ağrı o kadar ciddiydi ki ne ayakta durabiliyordum ne de oturabiliyordum. Tüm gün ve gece yataktaydım. Ancak yüksek dozda ağrı kesicilerle birkaç saat uyuyabiliyordum. Artık sırtımdaki, kalçalarımdaki ve bacaklarımdaki aman vermeyen ağrıyı uyuşturucular bile dindiremiyordu. Aylarca buz paketlerinin üzerinde yattım. Soğuğun uyuşturması, bir süreliğine rahatlık sağlıyordu.

Ortopedisti görmeye gittiğimde neden daha iyiye gitmediğimi sordum. Sözleri ileride ne ile karşılaşacağım hakkında sıkı bir hikâye kurguluyordu: "Tüm bu enflamasyon (yangı) nedeniyle sinirlerin etrafında nedbeler oluştu. Sinirler sıkıştığından her seferinde hızlı hareket ettiğinizde veya döndüğünüzde sinirler gerilmiş oluyor ve ağrıya neden oluyor."

Dilim damağım kuruyarak ne yapılabileceğini sormuştum.

"Yeniden ameliyat edip nedbenin bir kısmını kesip çıkarmayı deneyebilirim."

Bu daha fazla enflamasyona (yangıya) ve yeni nedbelere neden olmaz mı?

Muhtemelen evet.

Çıkışı olmayan bir labirentte bir ağrı noktasından diğerine dolaşıyormuşum gibi hissederek eve dönmüştüm.

Yerel bir merkezde fizik tedaviye başladım. Tedaviye gelen insanların çoğu ciddi kalça ve diz artritleri nedeniyle protez takılmış olan yaşlılardı. Personel hem sevecen hem de cesaret vericiydi ama tedavi büyük oranda pasif tedaviydi. Sırt üstü yatıyordum ve terapist bacaklarımı yavaşça kaldırıp indiriyordu. Sonrasında beni içinde paralel barı olan sıcak bir havuza sokuyorlardı. Adım adım sendeleyerek yürümeyi yeniden öğreniyordum.

Laboratuvarıma bir sedye getirilmişti ve ben günümün çoğunu bilimsel makaleleri okuyarak ve teknisyenlerimle deneyleri planlayarak geçiriyordum. Ağrıya neden olmayacak şekilde basit işleri yapmayı öğrenmiştim; sandalyeden kalkmak, bedeni çevirmek,

yerden bir şey almak için uzanmak. Neredeyse iki yıl sonra dört veya beş tur yüzebiliyordum ve egzersiz bisikletinde birkaç dakika pedal çevirebiliyordum.

Günün sakin zamanlarında ortopedistin nedbenin yaşam boyunca sinirlerimin etrafını sarmış olacağına ilişkin sözleri kulaklarımda yankılanıyordu. Füzyon ameliyatı olduğum için kendimden nefret ederek doktorlardan uzak durmaya karar verdim. Biri beni kötü hırpalamıştı ve hiçbiri yardım edemezdi. Bu dar sınırlar içinde yaşamak zorundaydım.

Ve on dokuz yıl boyunca öyle yaptım. Yaşamımın sınırları hapishanenin çevresindeki elektrikli tel örgüler gibiydi: Çok ileriye gitmeye cüret edecek olursam elektrik şokuyla hücreme geri fırlatılıyordum. Tel örgülerin içinde kalacak olursam bir yere kadar güvendeydim. Böylece gelen her günün hareketini ve işini bu tehlikeli çevreden uzaklığına göre değerlendirir oldum. Sabahları uyandığımda bacaklarımı yatağın kenarından sarkıtır ve sırtımda gerginliğe neden olmamak için kollarımdan kuvvet alarak dikkatlice gövdemi kaldırırdım. Laboratuvarımda mikroskopun okülerinden bakmak ya da petri kabındaki hücreleri gözlemek için en az açı ile eğilirdim, çünkü fleksiyon (eğilmek) riskliydi. Koğuş vizitlerinde her on dakikada bir oturarak sırtımı dinlendirirdim.

Oğullarım ilkokuldayken beyzbol oynamayı öğretmek istedim ama sopayı sallamak sırtımda keskin ağrıları tetiklediğinden yan çizgiye çekildim. Dört yaşındaki kızım oyun parkında merdivene tırmandığında düşecek olursa yakalamak için hareket esnekliğimin olmamasından endişe ederdim. İyi bir yürüyücüydüm. Akşamları, mahallede bir saat veya daha fazla Pam ile birlikte gezinirdik ama şimdi dört veya beş sokak yürüdüm mü sırtıma ve kalçalarıma kramplar girerek gezintiyi iptal etmeye zorluyordu.

Soluk aldığım dönemler de oluyordu, aylarca süren göreceli bir rahatlık ama sonra görünüşe göre zararsız bir hareket, lomber (bel) bölgemde spazma neden oluyordu. Ne zaman ve nerede olabileceğini hiç bilemiyordum. Beklenmedik ağrıya genel bir korku duygusu eşlik ediyordu.

1999 yazında pek öngörülemeyen bir olay oldu. Sınırlı hareket kabiliyetimden şaşkına dönmüş yakın bir arkadaşım sırt masajını denemem için beni cesaretlendirdi. Birinin omurgama dokunmasına izin vermekte endişeliydim ve endişelerim beni haklı çıkarmıştı. Lisanslı çalışan masör iyi niyetine karşın işinde çok agresifti. Seanstan gitgide artan ağrılarla çıkmış ve günün sonunda boynumdan kuyruk sokumuma muazzam bir ağrının esiri olmuştum. Günler geçti ama kas spazmı çözülmedi.

Artan ağrıdan sinirlerim bozulmuş bir şekilde, çalışmakta olduğum Beth Israel Deaconess Tıp Merkezi'ndeki kemik ve eklem hastalıklarında uzman olan bir romatologun tavsiyelerine başvurdum. Beni muayene etti ve masaj nedeniyle sırtımdaki kasların hasarlandığını söyledi. İstirahat, antienflamatuvar ilaçlar ve zamanla akut ağrının azalması gerekiyordu ve ben önceki fonksiyon düzeyime dönebilecektim. Ama bu doktor benden bu alevli dönem bittiğinde New England Baptist Hastanesi'nde rehabilitasyon konusunda uzmanlaşmış olan bir doktoru, Dr. James Rainville'i göreceğime söz vermemi istedi. "Sana daha temelden yardımcı olabilir." dedi. "Baptist, sırt probleminden sonra Larry Bird'ün ayağa kaldırıldığı yer." Kibarca başımı salladım ama daha fazla bir şey yapılabileceğine inanmıyordum.

Her Celtics hayranı gibi ben de Bird'ün durumunu, özellikle de yıllar süren sakatlığını göz önüne alınca yakından takip etmiştim.[3] Omurga ameliyatı geçirmiş ve rehabilitasyondan hâlâ bir yıldız olarak geri gelmişti. Ve basketbol affetmeyen bir spordu: Potanın altında ribaunt almak için savaşırken üç sayı çizgisinden topu atmak için zıplarken ve hızlı hücuma çıkarken olan darbeler, normal bir belkemiğine bile bedel ödettirir. Bird'de devam etmek için gerekenden fazlası var görünüyordu.

Romatologun prognozunun aksine sırt ağrılarım tamamen geçmedi. Gerçekte sadece belimde değil, omuzlarımın arasında ve ensemde de dönem dönem ağrılarım oluyordu. Gün içinde eskisin-

[3] Celtics, tam adı Boston Celtics olan profesyonel basketbol takımıdır.

den daha gergin ve endişeli hareket eder hâldeydim ve kas spazmlarını alevlendirebilecek herhangi bir aktiviteden de kaçınıyordum. Omurga için MR taramasına gittim ama ensemden kalçama kadar olan kas spazmının nedeni açıklanamadı.

Haftalar geçiyor ve benim umutsuzluğum derinleşiyordu. İşten eve ağrıdan bitap düşmüş bir hâlde geliyordum. Neredeyse yirmi yıldan beri kendi hâlimle kolay olmayan bir ateşkes yapmaya çalışıyordum. Şimdi görünen ise benim için konulmuş olan sınırları göz ardı ederek benim mütarekeyi ihlal ettiğimdi. Çünkü ağrının haftalarca sürecek olmasının bir anlamı yoktu, daha da korkutucu oldu. Ağrı, değişken ve kararsız bir güç gibidir ve kışkırtılacak olursa ilk kışkırtmayı bastıracak bir sele dönüşebilir. Belli bir nedeni olmadan insanların acı çektiği vakalar biliyordum.

Tüm önceki stratejilerim ve çözümlerim yatakta buz torbalarının üzerinde yatmak, kas spazmları için Valium almak, bacaklarımı ve vücudumu yavaşça germek bir işe yaramıyordu.[4] Kaybedecek bir şeyim olmadığı ama aynı zamanda sözümü tutmuş olmak duygusuyla New England Baptist Hastanesi'nin omurga merkezinde Dr. James Rainville'i ziyaret ettim.

New England Baptist Hastanesi, Boston'daki Mission Hill'in tepesinde görkemli, eski tuğla bir binadır. Geniş lobisi, geleneksel Yankee oturma odasındaki gibi ses yutan halılar, kapitone yüksek koltuklar ve antik sarkaçlı saat ile döşenmiştir. Lobiden uzun ve dar bir koridorla kliniklere ve ameliyathaneye geçilir. Koridor boyunca hastanenin tarihi ve başarıları, kronolojik olarak düzenlenmiş ve müzedeki gibi açıklama notlarıyla bir dizi büyük fotoğraf dizisi hâlinde sunulmuştu.

Koridordan geçerken gözlerim genç Senatör Edward Kennedy'nin resmine takıldı. Başı desteklenmiş, dinginlikten gelen sıcak bir gülümsemeyle yatağında yatmaktaydı. Resmin yanındaki yazıda Kennedy'nin uçak kazası geçirdiği ve bel kemiğini kırdığı yazılıydı.

[4] Valium, diazepam'ın ABD'deki ticari adıdır. Bizde Diazem olarak pazarlanmaktadır.

Baptist Hastanesi'ne rehabilitasyon için gelmişti. Sakatlığının sürdüğüne işaret edebilecek son hâliyle ilgili görüntülerini gözümde canlandırmaya çalıştım. Ancak gazete resimleri ve televizyon çekimleri Kennedy'yi mecliste dik dururken, teknesini ustaca Hyannis'ten öteye kullanırken ve seçim kampanyasında canlı bir şekilde yürürken göstermekteydi. Bir zamanlar kırık bel kemiği ile yatağa bağlı olduğuna ilişkin hiçbir ipucu yoktu.

Birkaç adım sonra Larry Bird'ün fotoğrafları vardı. İlk fotoğrafta, ameliyat giysisi içinde gülümsemekte olan bir doktorun yanında oturuyordu. Yanındaki fotoğrafta Bird, fizik tedavide iken görülüyordu. Yazıda ünlü Celtics oyuncusunun başarıyla tedavi edilerek Boston Garden'ın parkelerine gönderildiğini açıklıyordu. Bird'ün doktorunu ve fizik tedavisini incelemek için resminin önünde takıldım. Sonra beşinci kattaki omurga merkezine doğru devam ettim.

Hasta önlüğünü giyerken nazik belime dokunmalarına izin verdiğim için aptallığıma lanet ediyordum. Dr. Rainville muayene odasına girdiğinde düşüncelerim kesintiye uğradı. Uzun boylu, atletik, kalın ve kırlaşan kaşları ile kaba ama sağlıklı Hollywood haydutu gibi görünüyordu. Elimi kuvvetle sıkarak selamladı. "En başından anlatın!" dedi.

Geçen on dokuz yıldan bahsettim, koşarken sakatlanmam, füzyon cerrahisi, günlük aldığım bir sürü önlemin masaj ve sürekli spazmlarla sonlanması.

Dr. Rainville dikkatle dinliyordu, yüzünde bir tepki yoktu. Detaylı fizik muayeneye başladı, her kası ve eklemi kuvvetini ölçmek için avuç içiyle bastırarak ayrı ayrı test etti. Sonra açı ölçere benzer kalibre edilmiş bir alet uygulayarak kalça, bel ve boynumu öne, arkaya eğerken ve her iki yana çevirirken dönüş açıklıklarımın kesin ölçümlerini aldı. Bu manevralardan her birini yaparken kaslarım gerildiğinden fizik muayene bir ağrı silsilesine neden olabilecek diye çenemi kasmıştım.

Dr. Rainville MR filmimi duvarda asılı olan aydınlatmalı kutuya (negatoskopa) astı ve sistematik olarak filmi, omurgadan omurgaya

gözden geçirdi. Görünüşe göre ilgili tüm veriyi incelediğinden tatmin olmuş olarak döndü ve önümde durdu.

"Sen volkan ağrı tanrısına tapınıyorsun." diye açıkladı. "Volkan ağrı tanrısı senin ustan."

Rainville'in farklı görüşleri olan küstah, doğrudan yüzüne söyleyen biri olduğu konusunda uyarılmıştım. Ama neden bahsediyordu, Allah aşkına?

"Ağrının volkan tanrısına tapınıyorsun demekle ne demek istiyorum?" diye sordu. "Ağrıyı bir kırmızı kart, vücuduna zarar verdiğinin bir uyarısı olarak değerlendiriyorsun. Bu yüzden de sevdiğin şeylerden, yaşama sevinci veren aktivitelerden, ağrın olmasın diye özveride bulunuyorsun. Volkan tanrısına, "Eğer beni ağrıdan uzak tutacaksan uzun mesafeler yürümekten vazgeçeceğim. Eğer ağrım olmayacaksa çocuklarımı tutup kaldırmaktan vazgeçeceğim. Uzun geziler bel kemiğime yüklendiğinden seyahat etmekten vazgeçeceğim. Aman beni ağrıdan uzak tut." diyorsun.

"Ama bu tanrı sunulanların hiçbiriyle tam tatmin olmuyor. Ancak kısa bir süreliğine yatışmış oluyor. Böylece sen daha çok verdikçe tanrı da daha çok istiyor. Ta ki çok, çok dar bir alana yaşamın sıkışıp kalana kadar."

"Ağrılarından kurtulabileceğine inanıyorum. Kendini gözden geçirip çok, çok daha fazlasını yapabileceğine inanıyorum."

James Rainville'in yüzünü inceledim. Bir fanatiğin yakıcı gözleri vardı ve düşüncelerimi okuyordu.

"İt ürür, kervan yürür." dedi. "Söylediklerimin hepsinin saçmalık olduğunu düşünüyorsundur. Tüm bu yılları gerçek bir umudun olmadan yaşadın. Bu kapıyı açmak ve başka bir tür hayata göz atmak zordur." Durdu ve sonra yavaş yavaş konuştu. "Tercih senin: ister denersin, istersen denemezsin. Şimdi kalkıp bu odadan çıkar ve geçen on dokuz yılda neye inandıysan ona inanmaya devam eder ve şimdi yaşadığın gibi yaşarsın. Veyahut da beni denersin. Ama sana söyleyeyim, ben haklıyım."

Sessiz kaldım, bu yaylım ateşine nasıl yanıt vereceğimden emin değildim. Fikirler uçuşmaya başladı: Durumumu, ameliyattan olan kalıcı nedbelerimi anlamıyor. Tehlikeli. Yıllar içinde ulaştığım ufak dengeyi bile altüst etmekle tehdit ediyor. Ama sonra garip, kuvvetli bir düşünce içimi doldurdu: *Haklı olabilir mi?*

Sonunda "Sizi nasıl test edebilirim?" diye sordum.

"Ağrıyı reddet!" diye karşılık verdi. "Bu tanrıya artık tapınmak yok. Daha fazla fedakârlık yok. Sadece isteklerini önemseme. Ağrı ciddi bir şey değil. Zihnin inandıklarını yeniden düzenledikçe ağrı azalacaktır. Bu bir kere oluştu mu, vücudunu yeniden inşa edebilirsin. Bu kolay ya da çabuk veya başarısızlıklar olmadan olmayacaktır. Bel kasların normal tonüsünün (gerginliğinin) yüzde otuzunda. Bağların ve tendonların kullanılmamaktan büzüşmüş (kontrakte olmuş). Geçirdiğin travma onların belleğinde ve en küçük bir provokasyonla ağrıyı hatırlıyorlar. Omurganı, kaslarını ve bağlarını kullanarak ve güçlendirerek bu anıyı silebilirsin. Olmuş olan hasarı telafi eder ve tekrar normal bir hayat yaşarsın.

Rainville önerdiği programın anahatlarını anlattı. Kaslarıma artan ağırlıklarla sürekli, belleklerini silmek için "yeniden eğitilmiş" olana dek meydan okunacaktı. Bu süreç sırasında ne hissedecek olursam olayım -neredeyse muhakkak kas spazmlarım artacak ve kalçamda ve uyluklarımda bildik elektrik şokları salınacaktı- yaralanma riskim yoktu. Vücuduma olacak olan her şey, güç ve dayanıklılık eski hâline gelene ve ağrı algısını yok edene dek beynimi yeniden programlamaya hizmet edecekti.

Hastaneden çıkarken kalbim çarpıyordu. Gariptir, tembellikte (inertia) sapkın bir rahatlık vardı. Bir doktor olarak umut gereksinimini öğrenmiştim. Bense umudu tümüyle terk etmiştim. Aldığınız eğitime, bilgiye ve tecrübeye rağmen eğer hasta sizseniz -ıztırap veren, kafası karışık ve çaresiz işleri elinize almak çok, çok zordur. Ben tek başına dik duran ve egemen varsayımlara meydan okuyan bir George Griffin değildim. Beni yönlendirmesi için güçlü ve kararlı bir dış sese ihtiyacım vardı.

Ya Rainville yanılıyorsa? Zor rehabilitasyon programı benim için daha kötü ağrılarla sonlanabilirdi. Tek bir masaj, haftalar süren acıları tetiklemişti. Daha büyük yüklenmeler ne yapardı?

Ve volkan tanrılarının tantanalı metaforları ile değil de açık biyolojik deyimlerle *aslında* ne diyordu? İnandıklarımı değiştirmenin alevli ağrılarımı köreltebileceğini mi? Ben kor hâlindeki kömürlerin üzerinde yalın ayak yürüyen ya da çividen yatakta yatan bir mistik veya yogacı mıydım?

Günler geçtikçe Dr. Rainville'in sözlerini hatırlayıp duruyordum. Çoktan bitmiş olan aktivitelerimi yeniden sürdürdüğümü gözümde canlandırdım. Kendimi daha güçlü, rahatlıkla yürüyebilen, ağırlık kaldırabilen, seyahat edebilen, spor yapabilen biri olarak hayal ettim. Olasılığın baskısı karşı konamayacak kadar büyüktü.

Titreyerek Baptist'in rehabilitasyon programına kaydoldum. Fizik tedavi uzmanı beni tedavi odasına aldığında paniğe kapılmıştım. Tedavi odası, işkence aletleri gibi görünen aletlerle dolu, büyük bir alandı. Bir grup hasta tedavilerinin ortasındaydı. Ağrıyı gidereceğine ağrıya neden olacak şeyler yapıyorlardı: Kurşun bloklarla dolu süt kasalarını kaldırmak, ağır bir egzersiz topunu tutarken gövdelerini sertçe döndürmek, birkaç yüz kiloyla sırt kaslarını çalıştırmak. Rainville aklını mı kaçırmıştı? Bu tür manevralarla nasıl kendimi riske atabilirdim? Bu düşünce beni dehşete düşürmüştü.

Ama içimde savaşma isteği kıvılcımlanmıştı.

Terapist usulüne uygun rehabilitasyon egzersizlerinde yer almadan önce üç hafta süresince her gün evde gerilme hareketleri önermişti. Çok hızlı hareket edecek olursam kaslarım zorlanacak ve bu girişimden vazgeçebilecektim. Yavaş yavaş başlamamı, böylece yıllardır çalıştırmadığım kemiklerimi ve eklemlerimi hareket ettirmemi söyledi. Bu eylemin kendisi bile yorucuydu; vücudum o kadar güçsüzdü ki yerçekimine karşı bacaklarımı kaldırmak bile ter içinde kalmama neden oluyordu.

Tedavi odasına döndüğüm zaman, okulların başladığı zamandı. Eylülün ilk günlerinde Boston, üniversiteye geri dönen, yüzlerinden sinirli bekleyişin okunduğu genç kadın ve erkeklerin sürekli koşuşturmalarıyla canlanırdı. Kendime, zihnini ve vücudunu yeniden eğitmeye hazır yeni bir öğrenci olduğumu söyledim. Ama bunun o kadar kolay olmadığı kanıtlanmıştı. Rainville'deki ilk dersler bile göz korkutucuydu. Her egzersiz kalçalarımdan uyluklarıma ve ayaklarıma giden delici ağrılara neden oluyordu. Terapist, ağrılarıma aldırmıyor, kararlı bir şekilde vücuduma meydan okumamı söylüyordu. Seansları bitik bir hâlde, saatlerce dinlenmek, başkaldıran sinirlerimi ve kaslarımı uyuşturmak için buz torbaları üzerinde yatmak gereksinimiyle terk ediyordum.

Egzersizlerden kaynaklanan ağrı ve tükenmişlik en kötü olduğunda, şüphe cırtlak sesini yükselttiğinde ve Rainville'in söyledikleri saçmalık dediğinde, gelecekle ilgili rüya gibi bir görüntüyü düşünüyordum: Kızımla evimizden üç kilometre uzaktaki göle el ele yürümek, ördekleri beslemek, kurbağaları aramak; bir uçaktan inmek ve yeni bir şehri keşfetmek için hazır olmak; bir aile düğününde geleneksel Doğu Avrupalı halka dansını yapmak.

Her fantezi vücuduma yayılan sıcak, yumuşak bir enerji salıyordu. Tükenmiş kaslarım ve gergin bağlarım bu fantezinin canlanmasından çokça besleniyor görünüyordu. Ağrı çığırtkanı omurgam belirgin biçimde daha sessiz olmuştu. Bu fiziksel algılamalar beni aptallaştırmış ve allak bullak etmişti ama aynı zamanda ilgimi de çekmişti.

Üç ay gibi bir süre sonunda sürekli olan ağrılar ara sıra, daha sonra da ender olmaya başladılar. Bir seansın başlangıcında fizik tedavici bana "Vücudun dikkate değer bir iyileşme yeteneği vardır." demişti. Bu söz vücudumda var olandan çok farklı bir resim çizmişti. Evet, ortopedistin dediği gibi enflamasyon ve olasılıkla bir miktar nedbeleşme vardı. Ama bu çaresiz değildi. Kaslar, bağlar ve tendonlar için daha kuvvetli ve aynı zamanda esnek olmaları için sert hareketlerde sinirleri gerilmeden korumak için çeşitli yollar vardı.

Sinirler seslerini yükseltse bile beyne yolladıkları mesajlar ciddi ağrılarla sonuçlanmayacak şekilde değişmişti. Zaman içinde daha önceden çığlık çığlığa haykıran bu mesajlar fısıltıya dönüşebilir ve sonrada büyük oranda susabilirdi.

Kariyerimde kimi zaman başkalarına anlamsızca söylemiş olduğumu cerrahın da bana söylemiş olduğunun farkına vardım: Umut olmadığı. Böyle bir kibri olmak için tıp kesinlikten çok uzak, biyoloji ise çok değişen bir bilimdir.

Yürümeye başladım, beş sokak, sonra on, sonra on beş, sonra bir buçuk kilometre. Daha uzun mesafeler gitmek, bir veya iki dik yokuşta bisiklete binmek için kendime meydan okuyordum. Rehabilitasyon egzersizlerim sayesinde kendimi daha rahat ve daha istekli hissediyordum. Bir sonraki seviyeye geçmek günlerce süren ağrı ve spazmlara neden oluyordu, ama Rainville'in eski anılarından vazgeçip yeni bir öykü edinilmesine ilişkin sözlerini tekrarlayarak hepsini inkâr etmeye çalışıyordum.

Her şeyin bir sınırının olduğunu, yaralanmaya yatkın olduğumu keşfettim. Arkada kulakları parçalayan tekno müzik çalarken 250 sıçramanın yapıldığı "Funky Groove" denen aerobik sınıfına katıldım. Tepinmek, kaslarım ve eklemlerim için çok fazla olduğunu ve Rainville programı ile çözülmeyen kalıcı ağrılara neden olarak kanıtlamış oldu. Böylece sınıfı bıraktım. Artık yirmi yedi yaşında olmadığımı anlamıştım. Ama aynı zamanda yeni sınırlarım içinde mutlu yaşayabileceğimi de kendime söyledim. Tercihlerim üzerinde bir yere kadar kontrolüm olduğu duygusunu kazanmıştım.

Bir yıldan biraz fazla bir süre sonra günlük ağrılarımın hepsi geçmişti. Sabahları korkusuzca kalkıyor, gün boyunca rahatça hareket ediyor ve dudaklarımda şükran duasıyla uykuya dalıyordum. Yeniden doğmuş gibi hissediyordum. Neredeyse bir mucize gibi görünüyordu.

7. BÖLÜM

UMUDUN BİYOLOJİSİ

İyileştikten sonra deneyimimden ne öğrendiğimi düşündüm. Bu deneyimin nasıl hastalarımı daha iyi anlamama ve onlara yardımcı olmama katkısı olacağını görmeye çalıştım. Benim ve hastalarımın durumları arasında belirgin farklılıklar vardı. Olası ölümcül bir hastalığa tutulmamıştım ve eli kulağında bir ölüm olasılığını düşünüp taşınmak zorunda değildim. Yine de önemli benzerlikler vardı. Bir duraklama (remisyon) şansını yakalamak uğruna hastalarım sıklıkla ağrılı ve güçsüz bırakan tedavilerden geçmek zorundaydılar. Richard Keyes ve Dan Conrad'da olduğu gibi en zor kısmı ilk adımı atmak olabiliyordu. Korku sıklıkla en önemli engeldir; gereksiz ağrı ve ıztırap çekme korkusu. Hastalarım için olduğu kadar benim için de korkuyu yenme cesaretini veren ve yorucu bir tedavi sırasında direnci pekiştiren umuttu.

Umudun neden olduğu fiziksel değişimleri hissetmiş olabileceğim duygusu benim ilgimi en çok çeken husus oldu. Ama izlenimlerine güvenmedim. Bilim insanları kişisel anekdotları ve izlenimleri şüpheyle karşılarlar ve bunda da haklıdırlar.

Bu yüzden bir bilim insanına umut duygusunun klinik iyileşmeye katkı yapması gibi bir biyolojik mekanizma var mı diye sordum. Ve eğer böyle bir umut biyolojisi varsa nereye kadar ulaşabilirdi ve

sınırları ne olabilirdi? Yoksa umut, belirli fizyolojik değişikliklerle aynı anda olan ama nedensel bir bağlantısı olmayan bir duygu muydu?

Hastalarım ve kendim için bu sorulara yanıt aramak adına bir yolculuğa çıktım. Dürüst olmak gerekirse tatmin edici bir şey öğreneceğimden şüpheliydim. Zihin-beden bağlantılarına ilişkin duyduklarımın birçoğu nevi şahsına münhasır guruların abartılı iddiaları ve kıt bilimsel verilerdi. Bu gurular zihni, bedeni güdük bırakan bir unsur olarak tanımlıyorlardı. Bu nedenle yeteri kadar istek ve kararlılıkla herhangi bir hastalığın veya zayıflığın üstesinden gelinebilirdi. Bilinçdışı olarak verdikleri mesaj çekiciydi: Eğer sadece nasıl isteyeceğini bilirsen durumunun bütün kontrolü sende olacaktır.

Bu görüş korkunç hastalıkların beklenmeyen duraklamalarından (remisyonlarından) bahseden, okuduğum popüler kitaplarda en keskin şekliyle dile getiriliyordu. Duraklamaları ciddi incelemeleri hak eden bilinmeyen olarak göstereceklerine; lupusun gülmekle geçtiği, kanserin meditasyonla yenildiği gibi geniş kapsamlı sonuçlar bildiriyorlardı.[1] Bu masalları söyleyenler nasıl bu iddialarda bulunabiliyorlardı? Kaç kişi gülmesine rağmen hâlâ lupus mağduruydu? Kaç kişi meditasyon yapmış ve yine de kansere yenik düşmüştü?

Tıptaki otuz yılımda bu yöntemlerle metastazlarını küçültmeyi deneyen, buna rağmen tümörlerinin büyüdüğü birçok hasta görmüştüm. Bu hastalar için zihin-beden bağlantısını savunanların bir açıklaması vardı. Kanımca bu hastaların durumlarını kötüleştirmekteydi. Meme kanserini ya da lenfomayı veya beyin tümörünü meditasyonun ve gözünde canlandırmanın yok edememesinin nedeni, hasta kişinin yeteri kadar iyi yapamamasıydı; hasta habaseti harekete geçirmiş olan kızgınlığı ve depresif düşünceleri sürdürüyordu. Bu negatif duygular, pozitif düşünmenin yararlı etkilerini bloke ediyordu.

[1] Lupus, bağışıklık sisteminin vücudun çeşitli yerlerindeki dokulara yanlışlıkla saldırdığı bir otoimmün hastalıktır. (https://en.wikipedia.org/wiki/Lupus)

Aslında zihin-beden bağlantısını bu yolla harekete geçirmek, hastalığı ve sonunda ölümü için kurbanı suçlamaktaydı.

Bu savlar ne kadar inandırıcı görünmese de bedeni etkileyen zihin olasılığını önemsememeye karşı da isteksizdim. Zihin beynin bir ürünüdür[2] ve beyin ile beden sinir ağı, hormonlar ve birçok fizyolojik fonksiyona aracılık eden diğer aktif moleküllere yoğun bir şekilde bağlıdır. Zihin ve beden arasındaki bağ benim eğitimimde göz ardı edilmişti. Her organı, karaciğer, böbrekler, kalp, beyin ve her sistemi, dolaşım, endokrin, solunum, sinir sistemlerini ayrı ayrı ele alan indirgemeci (redüksiyonist) geleneksel tıp eğitimi almıştım. Tümüne sözde inanılırdı, ancak ender durumlarda beden fizyolojisi zihin ile ilişkilendirilirdi. Stresin kötü bir şey olduğu kabul edilirdi. Derslerimde anksiyete ve çaresizliğin yıkıcı etkilerine bir iki yerde değinilmişti: Durmaksızın sıkı çalışan ve hiçbir zaman sakin olmayan A tipi kişilik, kalp krizlerine, ülserlere ve gastrite yatkındı; klinik depresyon, menstruasyonun kesilmesinin ve kısırlığın (infertilitenin) nedenleri arasında sayılır, ancak bu birkaç örneğin dışında zihin ayrı tutulur ve klinik sonuçlarda ciddi bir etkisinin olmadığı düşünülürdü. Yıllar sonra tanınmış bir doktor olduğumda bile umut gibi pozitif duyguların etkisiyle ilgili çok az ciddi çalışma vardı. Korkunun, kızgınlığın, anksiyetenin ve diğer duyguların biyolojisi olduğu gibi umudun da biyolojisi olması gerekirdi. Temel soru, bu tür bir biyolojinin olup olmadığı değil, neyi içerdiğiydi.

Araştırmaya rehabilitasyon programımı tamamladıktan bir yıl sonra başladım. Laboratuvarımda yeni bir projeye başladığımda veya klinikte yeni bir tedaviyi denediğimde hissettiğim aynı heyecanı veren yoğun bir tutku, obsesif bir dürtü hâline geldi.

[2] Stres, stresin ortadan kaldırılması ve stresin kardiyovasküler (kalp damar) fonksiyonlarına etkisinin daha derinlemesine irdelenmesi için Herbert Benson'un *Gevşeme Yanıtı (The Relaxation Response*, New York: Wholecare, 2000), aynı zamanda Bruce S. McEwen'ın "Stres Mediyatörlerinin Koruyucu ve Haraplayıcı Etkileri" ("Protective and Damaging Effects of Stress Mediators"), *The New England Journal of Medicine* 338(1998): 171-179 makalesine bakınız.

Bir aceminin hem avantajları hem de dezavantajları ile yola çıktım. Deneysel psikologlar ve psikiyatristler, nörologlar, beyin görüntüleme ve kimyası uzmanları, ağrı mekanizması, metabolizma ve kas fizyolojisi uzmanları ile konuşmaya başladım.

İlk görüşmelerimden bazıları, ABD'de saygın psikiyatrik tedavi ve araştırma enstitülerinden biri olan McLean Hastanesi'nin yöneticisi ve Harvard Tıp Fakültesinin profesörlerinden Dr. Bruce Cohen ileydi.[3] Massachusetts, Belmont'taki Main Street'ten sağa dönüş, sizi McLean'in ağaçlarla çevrili, gitgide genişlemekte olan kampüsüne getirir. Küçük bir New England üniversitesi izlenimi veren 19. yüzyıldan kalma küçük tuğla binalar ve ahşap kulübeler ile birkaç tane modern betonarme yapı vardır.

Dr. Cohen'in odası ana idare binasındadır. Burası uzun pencereleri, parke zeminin üzerinde bir Doğu halısı, bakımı iyi yapılmış bir şöminesi, sarı, kapitone bir kanepesi ve yüksek arkalıklı sandalyeleri olan geniş bir odadır. Şöminenin üstünde, dik beyaz saçlı ve bir geminin pruvası gibi sivri burunlu bir Boston asilzadesi ve bu kuruma adını vermiş hayırsever olan Benjamin Clean'in yağlı boya portresi asılıdır. 1800'lerin başında, 15 kilometre kadar uzakta olan Boston'un merkezinde Massachusetts General Hastanesi'ni kurduktan sonra parasını adının verildiği bu psikiyatrik hastaneyi desteklemek için bağışlamıştır.

Kısa boylu, seyrelmiş kır saçlı, açık mavi gözlü ve masum yüzlü bir adam olan Bruce Cohen yüksek arkalıklı sandalyelerinden birinde oturmam için yer gösterdi. Büyük antika masasının arkasına geçmek yerine kanepeye oturdu. Karşılıklı sohbet ettik. Ben şöminenin üzerindeki McLean'in portresi hakkında yorumda bulundum.

"İleri görüşlü birisiydi." dedi. "Hastalıkta ve sağlıkta zihnin işleyişinin temelde vücudun işleyişinden farklı olmadığına inanırdı."

---

[3] Renkli tarihi ve Amerikan toplumundaki yeri için Alex Beam'in *Zarafetle Deli: Amerika'nın Asıl Ruh Hastanesinin Yükselişi ve Düşüşü (Gracefully Insane: The Rise and Fall of America's Premier Mental Hospital,* New York: PublicAffairs, 2001) kitabında anlatılmaktadır.

Bu görüşme için Cohen'in araştırma makalelerinden bazılarını okuyarak hazırlanmıştım. Bugünlerde bilim insanlarının çalışmalarına ulaşmak oldukça kolay. Birkaç mouse (fare) tıklaması, sizi yayınlanmış bütün biyomedikal çalışmaların toplandığı yer olan National Library of Medicine'e (Ulusal Tıp Kütüphanesi) yönlendirir. Dr. Cohen'in ilgi alanı uyuşturucu bağımlılığının biyolojik temeliydi.

Doktorların yeni bir hastayla görüşmeye başlarken sorduğu klasik soru ile başladı; "Evet, size nasıl yardımcı olabilirim?" diye sordu. Amacımı açıkladım: Umut gibi karmaşık bir duygunun zihinde nasıl oluştuğu, beyin kimyasını nasıl etkileyebileceği ve beden fizyolojisini nasıl değiştirebileceği hakkında öğrenebildiğim kadar çok şey öğrenmek. Kısaca, George Griffin ve Dan Conrad gibi hastaların hikâyelerini ve kendi iyileşme hikâyemi anlattım. Dr. Cohen'in geniş yüzü yoğun konsantrasyon altında küçülmüş gibiydi: Sanki her kelimenin anlamını sindirirmiş gibi, ben konuşurken ritmik olarak başını sallıyordu.

"Umudun ağrıyı ve güçsüzlüğü, aynı zamanda risk almayı ve dayanıklılığı nasıl etkileyebildiğine ilişkin yaptığın tanımlamalardan hiçbiri bilimin alanının dışında değil. Aslında bizim araştırma ekibimiz, senin ve senin hastalarının yaşadıklarıyla kısmen ilgili olan beynin devrelerinin çizelgesini çıkartmakta. Bu alanda kim varsa aslında henüz işin çok başında ve bir gün dönüp geriye baktığımızda ne kadar az şey anlamış olduğumuzu fark edeceğiz. Ama bilim hep böyle başlar. Benim kendi hedefim bağımlılığın nasıl olduğunu anlamak, motivasyonda, hedefleri koymada ve ödül ararken beyindeki hangi kimyasal transmitter (ileticilerin) ve nöral (sinir) devrelerinin işin içinde olduğunu anlamak; hepsi senin sorunla ilgili."

Dr. Cohen, öğrencisine ders veren bir öğretmenin pozisyonunda öne doğru eğildi. "Sonraki görüşmeler için 'zihin', 'beden ve 'ruh' terimlerini açıklamamız gerekir. Tam duygularımız, düşüncelerimiz, algılamalarımız, yansıtmalarımız ve arzularımız, zihnin tüm aktiviteleri, sanki vücudumuzdan ayrılmış, başımızın birkaç santim üstünde,

havada süzülüyormuş gibidir. Tabii gerçek bu değil. 'Zihin' beynin bir dışavurumudur.[4] Zihnin ürünleri olarak gördüğümüz, düşünceler, hissedilenler ve duygular, binlerce yıl içinde gelişmiş ve hâlen gelişmekte olan kimyasalların ve elektrik devrelerinin güçlü bir bileşimidir. Bilinç de böyledir, geçmişle ilgili hafızamız bugünün farkında olmak ve geleceğin sezilmesi. 'Beden' beyni içerir ve böylece hafızayı da. Bu durumda 'zihin-beden ilişkisi (bağlantısı)' kurgusu, sadece bizim bunları birbirinden ayrıştırmamızın yapaylığını betimler."

Açıklanacak terimler içine 'ruh'u da almasına şaşırdığımı söyledim.

Ruh, temel olarak içinde ilahi kıvılcımın bulunduğu metafizik ve dinî bir kavramdır. Agnostikler için ruh şüphelidir; ateistler için bir kurgudur. Ama inançlı biri için ruh ölümsüzken beden ve içindeki beyin ve zihin böyle değildir. Ruh, beyindeki kimyasalların ve sinir devrelerinin bir ürünü değildir." Bilim insanları olarak bizim bu tür metafizik bir kavramı deneysel olarak bulup nitelendirebilmenin bir yolu olmadığını kabul ettiğimizle devam etti. Bu bilim ötesindeydi; bu bir inanç işiydi. Ama Dr. Cohen ekledi, ruha inanan bir doktor olarak hastalarında ruhu bulmaya çalışmıştı. Bruce Cohen gibi bir doktorun ruha hak ettiğini verdiğini duyabilecek olsa Barbara Wilson'ın nasıl mutlu olacağını düşündüm.

Dr. Cohen düşünceli bir şekilde durdu ve umudun biyolojisini keşfetmeye plasebo etkisini öğrenerek başlamam gerektiğini söyledi.[5] İnanma ve beklenti, umudun iki temel bileşeni, plasebonun biyolojik etkilerinin de temelindeydi.

---

[4] Algıya ve düşünmeye katkıda bulunan nörokimyasal maddeleri ve bağlantıları açıklayan, ulaşılabilir son popüler kitaplardan biri Steven Pinker'in *Zihin Nasıl Çalışır?* Alfa Yayınları, 2017. (*How the Mind Works*. New York: W. W. Norton, 1997).

[5] Plasebo tarihi ve klinik tıpta plasebonun kullanımı hakkında ileri düzeyde okuma için birçok mükemmel kaynak vardır: Anne Harrington, *Plasebo Etkisi: Bilimler Arası İnceleme (The Placebo Effect: An Interdisciplinary Exploration)* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1997); Walter Brown, "Plasebo Etkisi" ("The Placebo Effect,") *Scientific American*, January 1998; Howard Spiro, *Umudun Gücü: Bir Doktorun Bakışı (The Power of Hope: A Doctor's Perspective)* (New Haven, Conn.: Yale University Press, 1998); Ted J. Kaptchuk, "Güçlü Plasebo: Randomize Kontrollü Deneyin Karanlık Yüzü" ("Powerful Placebo: The Dark Side of the Randomized Controlled Trial,") *Lancet* 351 (1998): 1722–1725.

Plasebonun etkileri üzerine tartışma iki Danimarkalı araştırmacının, Asbjorn Hrobjartsson ve Peter Gotzsche'nin bir makalesiyle ("Plasebo Etkisiz mi? Plasebo ile Tedavi Olmamasını Kıyaslayan Klinik Deneylerin Bir Analizi" ("Is the Placebo Powerless? An Analysis of Clinical Trials Comparing Placebo with No Treatment,") *The New England Journal of Medicine* 344 (2001): 1594–1602) alevlenmişti. Bu, klinik deneylerin geriye dönük (retrospektif) bir analiziydi ve aktif tedaviyi plasebo ile kıyaslayan herhangi bir klinik çalışmada "tedavi olmayan" bir grubun olmasının yararlı olabileceğini vurguluyordu. Walter Brown'ın *Nature*'da yazdığı gibi Hrobjartsson ve Gotzsche'nin meta analizinin eksiklikleri vardı. Ancak tartışma daha titiz deney dizaynları kullanan, çeşitli tıbbi koşullarda plasebo etkisinin yoğunluğunu ve kapsama alanını belirlemeye daha iyi odaklanmış güncel çabalar olacağından sağlıklı bir tartışmadır.

Bu kitabın kapsamı dışında olup plasebo etkisi bakımından önemli olan bir konu, psikolojik bozukluklarla, özellikle depresyonla ilişkilidir. Bazı çalışmalar plasebo etkisinin antidepresan ilaçların klinik yararlarının yüzde otuz ya da daha fazlasından sorumlu olabileceğine işaret etmektedir. Walter Brown'ın *Scientific American* (Ocak 1998)'deki yazısına bakınız. Bu fenomenin "sinematik" (görsel) anlatımı için depresyonlu hastalar üzerine California Üniversitesi, Los Angeles'ta yürütülen son bir çalışmayı konu alan Alan Alda'nın PBS videosuna bakınız: PBS, *Scientific American Frontiers*, "Mucize İlaç" ("The Wonder Pill"), www.pbs.org/saf/1307.

Plasebonun olumlu etkilerinin, madalyonun öbür yüzünde nosebo olarak adlandırılan etki vardır. Bu terim kimyasal olarak nötr (etkisiz) tedavilerden kaynaklanan ters etkileri veya belirgin zehirlenmeleri açıklamak için kullanılır. Bu çok ilginç bir çalışma alanıdır ve olumsuz (negatif) inançların ve olumsuz (negatif) beklentilerin, beden fizyolojisinin belirli yönlerini algılamayı nasıl etkilediğini gösterir. Bu durum, Dr. Arthur J. Barsky, Dr. Ralph Saintfort, Dr. Malcolm P. Rogers, and Dr. Jonathan F. Borus'un

Şaşırmıştım: benim aklımda "plasebo" sahte bir şeyi tanımlıyordu.

"Plasebonun gerçek etkilerini öğrendiğinde şaşıracaksın.[6] Sürekli ağrı ve işlevsizlik etkisindeki hastalarının ve senin deneyimlerini sanki bir deneyde plasebo verilmiş gibi analiz et. Umudun biyolojisinin modelini oluşturmada bu deneylerin ne kadar aydınlatıcı olduğunu göreceksin."

"Nonspesifik İlaçların Yan Etkileri ve Nocebo Fenomeni" ("Nonspecific Medication Side Effects and the Nocebo Phenomenon,") *The Journal of the American Medical Association* 287 (2002): 622–627'da irdelenmektedir. Bu makalede açıklanan bir dizi ilgi çekici deney vardır. Örneğin, belirtilerin gelişmesi bakımından telkinde bulunmanın gücü, çarpıcı bir şekilde deneylerle gösterilmiştir. Bu deneylerde normal gönüllülerin başlarının her bir tarafına birer elektrot yerleştirildikten sonra bu elektrotlardan düşük voltajlı akım verileceği söylenmiştir. Elektrik akımını ürettiği varsayılan ama gerçekte "yalancı" bir düğme olup elektrik akımı veya herhangi bir şeyin geçmediği bir düğme çevrilir. Normal sağlıklı kişilerin üçte biri ile yarısı arasındaki önemli bir kısmı, "elektrik akımı" başlarına uygulanmış olmasıyla uyumlu başağrısı gibi belirtiler bildirmişlerdir. Benzer şekilde, plasebo alarak plasebo kontrollü deneylerde yer alan hastalar, sıklıkla bulantı, başağrısı, kas ağrısı, ateş basması hissi vb gibi belirtler (semptomlar) bildirirler. Yukarıda sözü edilen PBS belgeselinde, sıradan soğukalgınlığı için bitkisel ilaca karşı plasebonun araştırıldığı bir çalışmada yer alan normal, genç, sağlıklı bireylerle röportaj yapılmış ve aktif tedavi mi yoksa plasebo mu aldıklarına inandıkları sorulmuştur. Plasebo alan bireylerin önemli bir kısmı her ne kadar tedavi tümüyle etkisiz olsa bile tedavinin başlamasıyla hissettikleri "yan etkiler" yüzünden aktif tedavi aldıklarına inanmışlardır.

Klinik açıdan nocebo etkisi çok can sıkıcı olabilir. Örneğin bir hasta, bana "Vereceğiniz ilaçların olası yan etkilerini bilmek istemiyorum, çünkü ne zaman bana yan etkilerinden söz edilse her zaman bende ortaya çıkar" demişti. Sorun, ilaca devam edilecek olursa cilde, gözlere vd zarar verebilecek olmasından dolayı bazı yan etkiler erken allerjiye işaret edebileceğinden bazı yan etkilerin bilinmesi çok önemlidir. Bulantı gibi başka yan etkiler ise karaciğer gibi yaşamsal organların zehirlenmesinin ilk belirtileri olabilir. Bu durumu hastalarıma anlatırım ve "yalancı çoban" olmalarını yani, önemli olmadığı belirlenmiş olsa bile ya da "yalancı" belirti sanıp da bildirmemek yerine -böyle olduğunun farkında olmayacaklarından- her belirtiyi ve tüm belirtileri bildirmelerini tercih ettiğimi söylerim. Önemsememek, hastaları önlenebilme olasılığı olan klinik problemlerden madur etme riski taşır.

6 Maryland, Bethesda'daki Ulusal Sağlık Enstitüleri (The National Institutes of Health), 19-21 Kasım 2000 tarihinde "Plasebo Bilimi" konulu bir disiplinler arası konferans düzenlemişti. Bu konferans, nörofizyologlardan antropologlara, istatistikçilere, tamamlayıcı tıp uygulayıcılarına kadar geniş bir spektrumda araştırmacıları ve klinisyenleri bir araya getiren olağanüstü bir konferans olmuştur. Florida Üniversitesi, Gainesville'den Dr. Donald D. Price ve Aarhus Üniversitesi, Danimarka'dan Dr. Lene Vase Sorensen bir bildiri, "Plasebo Analjezisinin Biyolojik ve Psikolojik Mekanizmaları" ("Biological and Psychological Mechanisms of Placebo Analgesia") ile katılmışlardır. Ağrı yollarının ve nörotransmitterlerin anlaşılır ve ayrıntılı bir açıklaması bu bildiride bulunabilir. Antidepresan tedavisinde plasebo etkisini üzerine bir değerlendirme için Dr. Irving Kirsch ve Dr. Guy Sapirstein'ın "Prozac'ı Dinlemek ama Plaseboyu Duymak: Antidepresan Mekanizmasının Bir Meta-Analizi" ("Listening to Prozac but Hearing Placebo: A Meta-analysis of Antidepressant Medication"), *Prevention & Treatment* 1 (1998), makale 2a.

"Plasebo" terimi, bu konuda okuduğum makalelere göre Latince "Memnun edeceğim." demektir ve ölenler için olan Katolik akşam duasından gelmektedir. Geçmişte paralı ağıtçılar yastaki aileyi sakinleştirmek için ayinde yer alırlardı.

İlk anlamıyla plasebo, şeker hapı veya serum enjeksiyonuna benzer ve doktor tarafından ısrarcı ya da çaresiz hastaları yatıştırmak için verilirdi. Plasebo yazan bir doktor aslında bir şarlatan olan P. T. Barnum'un tıptaki karşılığıydı.[7] Tıpta plasebo kullanımı, 1950'lerde bilimsel klinik deneylerin başlamasıyla değişti. Deneysel ilaçları deneyen araştırmacılar iki grup hastaya ya plasebo verdiler ya da gerçek tedaviyi uyguladılar. Plasebo alan hastalar kontrol olarak işlev görüyorlardı. İlaç etkisi olmayan plasebonun beden süreçlerinin arka planındaki gürültüyü, fizyolojimizde oluşan rastgele ve anlamsız olduğu düşünülen dalgalanmaları susturması amaçlanıyordu. Plasebo ile tedavi edilen kontrol grubunun sonuçları sıfır taban çizgisi olarak değerlendiriliyor ve gerçek tedavinin gözlenen etkilerinden çıkarılıyordu.

7 P. T. Barnum (1810-1891), Amerikalı şovmen, politikacı ve iş adamıdır ve meşhur aldatmacalarıyla anılır. (https://en.wikipedia.org/wiki/P._T._Barnum)

Ancak son zamanlarda plasebonun aktif olmadığı varsayımını, Dr. Cohen'in de işaret ettiği gibi özellikle inanma ve beklentinin ağrı ve fiziksel zayıflığı nasıl etkilediği olmak üzere zihin ve beden arasındaki bağa en net bakış açılarından birini sağladığını da içeren ciddi biyolojik etkileri olduğu iddiasıyla sorgulamaya başladılar.

PLASEBOLAR, AĞRI VE FİZİKSEL ZAYIFLIK: DENEYLER

Plasebo ve ağrı üzerine yapılan deneyleri anlamak için ağrının oluşumunu bilmemiz gerekir. Tırnak batmasını veya bıçakla parmak kesilmesini hayal edin. Dokuda bulunan özgün sinirler, ağrı sinyalini "dorsal boynuz" ismi verilen omuriliğin bir bölümüne taşırlar. Sinyal, dorsal boynuzu, yani alıcı bölgeyi terk eder ve omurilik boyunca birçok noktadan yukarıya doğru sanki bayrak yarışındaki koşucunun elindeki çubuğu diğer koşucuya iletmesi gibi ilerler. Bitiş çizgisi ağrıyı bilinçli olarak algıladığımız beyindir.

Omurilik ve beyinde ağrı sinyallerini açıp kapayabilecek hücreler vardır. Bu hücreler, uygun olduğu gibi "aç (on)" ve "kapa (off)" hücreler olarak adlandırılmıştır. Aç hücreler ağrıyı artırmakta ve çekme refleksinde kritik öneme sahip olarak görülmektedirler: Aç hücrelerinin çıktısı, bilinçli olarak daha ağrıyı hissetmeden ateşten elimizi çekmemize ya da bıçağın keskin kenarına değince sıçramamıza neden olur. Kapa hücreleri devre kesiciler gibi hareket ederler: Ağrılı sinyallerinin akışını kesintiye uğratırlar. Kapa hücreleri baskın olacak olsaydı ağrıyla donatılmış olmayacaktık, aksine sanki bir zırhın içindeymişiz gibi dünyada hissizce dolaşacaktık. Ağrının bizi tehlikeli olabilecek eylemlerden koruduğunu göz önüne alırsak böyle bir durum tehlikeli olacaktı. Bu nedenle normalde aç hücreleri baskındır ve kapa hücrelerini engellerler ve bizim tesisatımız ağrı algılamak için döşenmiştir; ateşten elimizi kaçırır ya da bıçaktan elimizi çekeriz.

Morfin gibi haşhaştan elde edilen bazı güçlü ilaçlar ağrıyı bloke edebilir. Bu ilaçlar, merkezî sinir sisteminde barikatlar kurarak iş

görmektedir ve etkisi de bayrak koşucusunun sopayı iletmesini durdurmaktır. Morfin enjeksiyonu aç hücrelerini kapatır. Aç hücreleri uyuşturucularla kapatıldığı zaman ağrılı sinyallerin akışını kesmek için kapa hücreleri serbest kalır. Bir süreliğine sinir devrelerimiz kapatılmış ve biz sanki gerçekten zırh giymiş gibi oluruz.

Peki, bunun umutla ne ilgisi var? Bizim kendimizde morfinin doğal formlarının olduğu anlaşılıyor. Bu kimyasallar "endorfinler" ve "enkefalinler" olarak adlandırılmaktadır. İnanma ve beklenti umudun ana bileşenleri, morfinin etkilerini taklit eden beynin endorfinlerini ve enkefalinlerini serbest bırakarak ağrıyı bloke edebilir.[8] Bu sav birçok araştırma grubu tarafından kanıtlanmıştır.

---

8 Araştırmacılar, inanma ve beklentinin ötesindeki plasebo etkisinin diğer yönlerine, özellikle Pavlov'un köpeklerle olan deneyindeki gibi klasik şartlanmaya odaklandılar. Geçmiş deneyimlerle nasıl şartlanabildiğimizin ve bu şartlanmanın plasebo etkisinin nasıl bir bileşeni olduğunun bir değerlendirmesi için G. H. Montgomery ve I. Kirsch'in "Klasik Şartlanma ve Plasebo Etkisi" ("Classical Conditioning and the Placebo Effect"), *Pain* 72(1997): 107-113 bakınız. Son zamanlarda pozitron emisyon tomografisinin de içinde olduğu beyin görüntüleme teknolojisi, opioid analjezi ve plasebo analjezisini yönlendiren beyindeki nöral (sinir) ağlarını izlemekte kullanılmıştır. Stockholm'deki Karolinska Enstitüsü ve Finlandiya'daki Helsinki Üniversite Hastanesi'ndeki son çalışmada hem opioid hem de plasebo analjezisinin yönlendirilmesinin nöromekanizmalarının ilişkili göründüğü bildirilmiştir: Bkz. P. Petrovic, E. Kalso, K. M. Petersson ve M. Ingvar, "Plasebo ve Opioid Analjezi – Ortak Nöral (Sinir) Ağının Görüntülenmesi" ("Placebo and Opioid Analgesia—Imaging a Shared Neural Network,") *Sciencexpress*, February 7, 2002. Depresyondaki kişilerde plasebo tedavisiyle beyin (serebral) devrelerin nasıl değiştirilebileceğine ilişkin A. F. Leuchter, I. A. Cook, E. A. Witte, M. Morgan ve M. Abrams'ın son çalışması, "Plasebo ile Tedavi Sırasında Deprese Kişilerin Beyin Fonksiyonundaki Değişiklikler" ("Changes in Brain Function of Depressed Subjects During Treatment with Placebo,") *American Journal of Psychiatry* 159 (2002): 122–129 bakınız. Bu çalışmaları, "etkin" plasebo tedavisinin, antidepresan tedavi ile ilişkili olan beyin fonksiyonlarındaki değişiklikten farklı değişikliklere neden olduğunu göstermektedir. Stresin detaylı irdelenmesi, Bruce S. McEwen'in *The New England Journal of Medicine* 338 (1998): 171–179'deki "Stres Mediyatörlerinin Koruyucu ve Hasarlayıcı

Bu alandaki liderlerden biri İtalya, Turin Üniversitesi'ndeki sinirbilim bölümünden Dr. Fabrizio Benedetti'dir.

Klasik Benedetti deneyinde bir araştırma asistanı, bir gönüllünün kolundaki manşonu şişirerek mengene tarzı baskıyla kan dolaşımını durdurmak yoluyla ağrıya neden olur. Genç bir erkek olan gönüllü yanıt olarak yüzünü buruşturur. Gönüllü, kablolar aracılığıyla ağrılı uyarana olan yanıtlarla oluşan fizyolojik değişiklikleri kaydedecek bir dizi monitöre bağlıdır. Baskıyla nabız hızlanır, terleme artar, tansiyon yükselir ve kas kasılmaları olur. Manşon söndürüldüğünde gönüllünün yüzündeki ve kolundaki gerginliğin geçmesi biraz zaman alır.[9]

Araştırma asistanı lekesiz, kokalı beyaz bir önlük giymiştir ve gönüllüye otoriter bir sesle bir sonraki uyarandan önce herhangi bir ağrıyı önlemek için morfin enjeksiyonu yapacağını söyler. Araştırmacının cebinde enjektör görünmektedir. Gönüllü, asistanın morfin ampulünü alıp enjektöre çekmesini izler. İlaç enjekte edilir. Manşon tekrar şişirilmeden önce birkaç dakika beklenir. Gönüllü, yüzünü buruşturmaz veya başka bir reaksiyon vermez. Kayıt cihazları, nabız, terleme, tansiyon veya kas kasılmalarında bir değişiklik göstermez. Morfinle önceden tedavi edilmiş olan gönüllü ağrı hissetmez.

Bu işlem ardışık olarak defalarca tekrarlanır, enjektör doldurulur, morfin enjekte edilir, ağrılı uyaran verilir, sonuç aynıdır: Gönüllü ağrı hissetmez. Laboratuvara ilk geldiğinde gözlerinde fark edilen dikkatli olma ve gözlerinin takılıp kalması geçmiştir. Aksine sakin bir görünümü vardır.

Etkileri" ("Protective and Damaging Effects of Stress Mediators,") makalesinde bulunabilir. Ayrıca Thomas Elbert ve Brigitte Rockstroh, "Stres Faktörleri: Öngörülemez Dünyaya Olan Esnek Yanıtlarımızın Bilimi" ("Stress Factors: The Science of Our Flexible Responses to an Unpredictable World,") *Nature* 421 (2003): 477–478 bakınız.

9 M. Amanzio, A. Pollo, G. Maggi ve F. Benedetti, "Analjeziklere Yanıt Farklılığı: Endojen Opioidlerin Nonspesifik Aktivasyonu için Bir Rol" ("Response Variability to Analgesics: A Role for Non-Specific Activation of Endogenous Opioids,") *Pain* 90 (2001): 205–215.

EL ÇABUKLUĞU

Sonra araştırmacı tekrar bir enjektörü eline alır, küçük cam şişeden şeffaf sıvıyı çeker ve gönüllüye otoriter bir tarzla enjeksiyon yapacağını söyler. Ancak bu kez şişede aslında suda çözünmüş sofra tuzu olan serum vardır.

Manşon şişirilir. Ancak gönüllü herhangi bir rahatsızlık veya huzursuzluk göstermez. Monitörlerdeki kayıtlarda sıçrama olmaz: Nabız düzgün, tansiyon normal, cilt kuru ve serin, kaslar gevşemiştir. Araştırma asistanı, gönüllüye nasıl hissettiğini sorar. Gönüllü ağrı bildirmez. Asistan, "Hiç yok mu?" diye sorar. Hayır, hiç yoktur.

Bu nasıl olabilir? Serum gibi bir plasebo morfini nasıl taklit edebilir?

Benedetti'nin hipotezi (varsayımı), gönüllünün morfin gibi güçlü bir ilaç alacağına inanması ve beklentisi beyninde endorfinleri ve enkefalinleri salan sinyali oluşturmuştur.[10] Bu kimyasallar, beyin-omurilik sıvısına geçer ve aç hücreleri kapatıp ağrı çubuğunu iletecek olan koşucuyu engelleyecek şekilde ağrı devrelerine ulaşır. Aç hücrelerinin bloke olmasıyla kapa hücreleri harekete geçer. Kapa hücreleri ağrı yoluna bariyerlerini döşerler. Uyarının verildiği ciltteki sinir liflerinden çıkan ağrı mesajları, aktarılmaz. Bu sinyaller omurilikteki ilk istasyona vardıklarında durdurulur. Beyin hiçbir zaman bu sinyalleri almaz.

Benedetti, hipotezini (varsayımını) el çabukluğunu kullanan bir başka deneyle kanıtlar. Araştırmacı, gönüllüye tekrar beklenildiği gibi ağrılı yanıtın olduğu ağrılı uyaran verir. Yeniden gönüllüye manşonun tekrar şişirilmesinden önce kuvvetli bir ağrı kesici vereceğini söyler. Morfin verilir ve ağrı bloke olur; bu döngü defalarca tekrarlanır.

---

10 Bkz. yukarıda bildirilen yayın ve M. Amanzio ve F. Benedetti, "Plasebo Analjezisinin Nörofarmakolojik Disseksiyonu: Beklentiyle Aktive Edilen Opioid Sistemlere Karşın Şartlanmayla Aktive Edilen Spesifik Alt Sistemler" ("Neuropharmacological Dissection of Placebo Analgesia: Expectation-Activated Opioid Systems Versus Conditioning-Activated Specific Subsystems"), *Journal of Neuroscience* 19 (1999): 484–494.

Sonra ikinci el çabukluğu gerçekleşir. Bir sonraki manşonun şişirilmesinde araştırmacı enjektörü ne morfin ne de serum yerine beyindeki endorfinlerin ve enkefalinlerin reseptörlerini bloke eden ilaç olan Naloxone ile doldurur.[11] Naloxone saygısız otobüs yolcusu gibidir; sadece kendi koltuğunu değil, etrafındaki tüm koltukları işgal eder. Başka hiç kimsenin onun çevresinde oturacağı yer yoktur. Yani Naloxone beyindeki hücrelerin yüzey reseptörlerine tutunmaktadır. Böylece endorfinler ve enkefalinlerin oturacağı "koltuk" kalmaz. Beyin, kimyasallarını hâlâ salmaktadır ama reseptörleri Naloxone tarafından işgal edilmiş olduğundan ağrı yollarını baskılayamazlar.

Gönüllü, morfin enjekte edildiğini sanırken ağrı etkilerini gösterir: Nabzı hızlanır, avuç içleri nemlenir, tansiyonu çıkar. Naloxone, plasebo etkisini engellemektedir. Endorfinler ve enkefalinler inanma ve beklentiyle salınıyor olsa bile ağrı sinyallerini bloke edemezler, çünkü Naloxone sinir hücreleriyle temas etmesini kesintiye uğratmıştır.

Merkezi sinir sisteminde ağrı devrelerini değiştirerek ağrıyı artıran başka kimyasallar da vardır.[12] P maddesi, bunlardan biridir, bir diğeri kolesistokinin veya CCK'dır. Kolesistokininin kısmen endorfinleri bloke ederek ağrıyı artırdığı görülmektedir. Bazı araştırmacılar, beklenti ve inanmanın kolesistokinin salınımına da etki ettiğini, böylece endorfinlerin ve enkefalinlerin analjezik (ağrı kesici) etkilerini artırdığını iddia etmektedirler.

[11] Naloxone, uyuşturucuların etkilerini engellemekte (bloke etmekte) kullanılan bir ilaçtır. Sıklıkla aşırı doz uyuşturucu nedeniyle azalmış solunumu düzeltmek için kullanılır.

[12] Bakınız Donald D. Price ve Dr. Lene Vase Soerensen'in Ulusal Sağlık Enstitüleri (National Institutes of Health) "Plasebo Bilimi" ("The Science of the Placebo,") 19–21 Kasım 2000'de sunulan "Plasebo Analjezisinin Biyolojik ve Psikolojik Mekanizmaları" ("Biological and Psychological Mechanisms of Placebo Analgesia,") ve Hrobjartsson ve Gotzsche, "Plasebo Güçsüz mü?" ("Is the Placebo Powerless?").

KİŞİNİN ZİHNİNİN İÇİ

Yukarıda anlatılan deneysel senaryoyu araştıran bilim insanları, gönüllünün zihnine girmeyi ve psikolojik yanıtlarını fonksiyonel parçalar hâlinde kategorize etmeyi denemektedirler. Deneydeki ve araştırmacının davranışındaki her görsel, işitsel ve dokunsal bileşen gönüllü tarafından algılanan ve işlenen bir işarettir. Kolalı beyaz önlük, otoriter ses tonu, ilaçlar hakkında söylenenler ve enjektörün hazırlanması, gönüllünün zihnini etkileyen işaretlerdir. İki ana değişken inanma ve beklentidir: Gönüllü, manşonun ağrıya neden olacağına ve morfinin rahatlık sağlayacağına *inanmakta* ve bunu *beklemekte*dir. Gönüllü aynı zamanda ağrıdan sakınılmış olmayı da *istemekte*dir. İnanma, beklenti ve isteme endorfinlerin ve enkefalinlerin salınmasına ve belki de kolesistokininin engellenmesine neden olmaktadır.

Harvard Tıp Fakültesinde plaseboları araştıran Dr. Ted Kaptchuk çevresel faktörleri ve otoritenin tutumunu, kökeni antik şamanlarda olan tıp ritüelinin bir parçası olarak görmektedir.[13] Ve

[13] Kaptchuk'un özellikle geçmişi ve eğitimi (168. Sayfanın notunda belirtilen PBS belgeselinde açıklamaktadır) göz önüne alındığında enteresan bir bakış açısı vardır. Kaptchuk ABD'de üniversiteden sonra Çin'de tıp okudu ve akupunktur ve bitkileri kullanan geleneksel Asya tekniklerinde üzerine eğitim aldı. ABD'ye döndüğünde plasebo kontrollü bir deneyin geleneksel Batılı bilimsel metotlarını, tekrarlayan gerilme hasarındaki ağrıyı gidermede akupunkturun etkinliğini saptamak için uyguladı. Kaptchuk görsel olarak gerçek iğnelerle aynı olan ve hastaya iğne batırılmasına benzer bir his veren ama aslında cilde batmayan "plasebo akupunktur iğneleri" kullandı. Bu kontrollü deney aynı koşullar altında amitriptiline karşı plasebo haplarının kıyaslandığı bir diğer randomize deneye paralel yürütüldü. Bu iki deney birlikte dört kollu bir deney oluşturarak Dr. Kaptchuk'un sahte bir akupunktur cihazının plasebo etkisi ile şeker haplarının plasebo etkisini kıyaslamasına olanak sağladı. Bir cihazın ya da etkileyici bir ritüelin plasebo etkisi bir hapın ya da basit bir ritüelinkinden daha mı fazlaydı? Hasta-Uygulayıcı etkileşim dinamiği tedaviyi ne kadar etkiler? Bu deney çevreden gelen hangi ipuçlarının inanma ve beklentiyi tetiklediğini ve bunun ağrı algısını nasıl değiştirdiğini anlamamıza yardımcı olacaktır. Dr. Kaptchuk hâlen çoğu ilacın etkisine benzer şekilde plasebo etkisinin de "doza bağlı" bir biçimde verilebilirliğini görmek için de bir deney yürütmektedir.

zihniyetteki bir değişikliğin hem laboratuvar ortamında hem de klinikte nörokimyayı (sinir sistemi kimyasını) değiştirebileceğini vurgulamaktadır. Ağrı ve hâlsizlik çeken hasta biz olduğumuzda tıbbın gücüne inancımızı kuvvetlendirecek ve bir müdahaleden fayda görebileceğimiz beklentimizi pekiştirecek olan doktorların ve hemşirelerin sözlerini ve mimikleri gözlemleriz. Yapılan son araştırma belli bazı hastalıkların gidişatını nörokimyasal değişikliklerin nasıl katalize ettiğini göstermektedir.

DÜZMECE CERRAHİ VE ZİHNİN GÜCÜ

Yaşlandıkça günlük hayatın, egzersizin ve çalışıyor olmanın yıpratma ve aşındırması nedeniyle eklemlerimizde dejeneratif (bozucu) etkiler oluşur. En çok etkilenen eklemlerden biri dizdir ve dejeneratif (bozucu) değişiklikler artrit ile sonuçlanır. Ana semptomlar (belirtiler), dizde ağrı ve kısıtlı harekettir. Koşmak, zıplamak ve ileri vakalarda yürümek ağrıya, bazen de bu aktiviteleri imkânsız kılacak kadar büyük bir ağrıya neden olur. Antienflamatuvar (yangı önleyici) ilaçlarla tedavi dizdeki osteoartrit ağrısını dindiremez olduğunda çoğunlukla ameliyat önerilir. Ameliyat artroskop ile gerçekleştirilir. Böylece cerrah dizdeki dejenere olmuş (bozulmuş) kıkırdakları görüntüleyebilir, tıraşlayabilir (süreç, debridman olarak adlandırılır) ve eklemde biriktiği ve ağrıyı tetiklediği öngörülen enflamatuvar (yangı yapan) moleküllerin temizlenmesi için sıvıyla yıkayabilir (lavaj). Her yıl ABD'de her biri kabaca 5.000$ tutan 650.000'den fazla dize yönelik artroskopik girişim uygulanmaktadır.

Temmuz 2002'de *The New England Journal of Medicine* kas-iskelet hastalıklarındaki ağrıda plasebonun etkisini gösteren kilometre taşı olan bir çalışmayı yayınladı.[14] Houston'daki Baylor Tıp Fakültesi araştırmacıları dizdeki osteoartrit için yapılan artroskopi ile plasebo ameliyatı sonrasındaki ağrıdan kurtulmayı ve fonksiyonun artmasını dikkatlice değerlendirdiler. Yüz seksen hasta, rastgele artroskopik debridman, artroskopik lavaj ya da düzmece plasebo ameliyatına atandılar. Plasebo grubundaki hastalar ameliyathaneye getirildiler ve dizleri antiseptik olarak hazırlanıp steril örtülerle örtüldü. Cerrah normal gerçek girişimde kullanılan aletleri istedi ve sanki artroskopi yapılıyormuş gibi dize manevralar yaptırdı. Ayrıca düzmece ameliyatta diz üzerindeki deriye küçük cilt insizyonları (kesileri) da yapıldı ama artroskop dize sokulmadı. Lavaj sesini oluşturmak için serum fışkırtıldı. Hasta ameliyathanede gerçek girişim hastalarının kaldığı süre kadar tutuldu ve geceyi hastanede geçirdi. Ne olduğunu bilmeyen hemşirelerce bakıldı. Her üç grup da -lavaj, debridman ve plasebo- aynı ameliyat sonrası (postoperatif) bakımı aldı; yürüme yardımları, dereceli egzersiz programı ve ağrı kesiciler (analjezikler). Hastalar iki yıl boyunca takip edildiler. Değerlendirmeler arasında yürüme hızı ve mesafe ile eklemi kullanan diğer aktiviteleri göz önüne alarak ağrı düzeyindeki ve fonksiyondaki değişiklikler vardı.

Beklendiği gibi, artroskopik girişim geçiren hastalar diz ağrılarında azalma ve fonksiyonlarda artma yaşadılar. Ancak plasebo grupta da eşit oranda faydalanma vardı. Makalenin yayınlandığı akşam televizyon haberlerini izlemiştim. Programda yıllardan beri ilk kez torunuyla basketbol oynayan yaşlı bir Afro-Amerikan beyefendiyi gösterdiler; plasebo grubundaydı.

Bu sonuçların açıklaması neydi? Ameliyathaneye götürülürken cerrahın aletleri istemesini duyarken ve sağlığına faydalı olacağının

[14] J. B. Moseley, K. O'Malley, N. J. Petersen, T. J. Menke, B. A. Brody, D. H. Kuykendall, J. C. Hollingsworth, C. M. Ashton, ve N. P. Wray, "Diz Osteoartriti için Artroskopik Cerrahinin Kontrollü Bir Deneyi" ("A Controlled Trial of Arthroscopic Surgery for Osteoarthritis of the Knee,") *The New England Journal of Medicine* 347 (2002): 81–88. Aynı zamanda bkz. Margaret Talbot'un *The New York Times Magazine*, Ocak 24, 2000'deki "Şaşırtan Tıbbi Gerçek: Plasebolar İşe Yarıyor" ("Astonishing Medical Fact: Placebos Work!") makalesi.

düşünüldüğü lavaj sıvısının dizinden geçerken çıkardığı çalkalanma sesini işittiğinde deneyimlenen inanma ve beklenti olasılıkla Benedetti'nin deneylerinden dokümante ettiği güçlü endorfinleri ve enkefalinleri salıyordu. Bu deneyin farkı laboratuvarda normal gönüllere değil, ağrılı ve sınırlayıcı hastalığı olan insanlarla klinik deneyde uygulanmış olmasıydı. Ağrı bu hastaların kaslarını ve bağlarını kuvvetlendirmek için çalışmaktan alıkoyan engeldi. Umut olmadan hiçbir şey başlayamazdı; umut daha iyi bir sonuca varmak için gerçek bir şans vermişti. Başka türlü altından kalkamayacağımız engelleri aşmakta umut bize yardımcı olur ve bizi iyileşmenin olacağı bir noktaya getirir.

Artroskopik diz cerrahisi üzerine olan çalışmanın yayınlanmasından kısa bir süre sonra bel ağrısı için olan deneysel girişimin verileri sunulmuştu.[15] Cerrahlar delinmiş ve dejenere olmuş bel omuru diskine sokulan yeni bir cihazı değerlendiriyorlardı. Cihaz ısı yaratıyordu ve ısının fıtıklaşmış diski büzüştüreceği ve böylece ağrıyı ve kas spazmını gidereceği öngörülüyordu. Plasebo grubuna düzmece ameliyat uygulandı; anormal diskin üzerindeki deride küçük bir kesi (insizyon) yapıldı ama cihaz kullanılmadı. Dizle olan çalışmada olduğu gibi burada da hasta gerçek ya da düzmece ameliyatın hangisinin uygulanacağını bilmiyordu. Gerçek ameliyatta olan tüm görsel ve işitsel imgeler düzmece ameliyatta da doktorlar ve hemşireler tarafından canlandırıldı.

Plasebo grubunun sonuçları çarpıcıydı: Düzmece ameliyat geçiren hastaların neredeyse yarısı ağrıda azalma ve fonksiyonlarında iyileşme bildirmişlerdi. Yine umut aşılamanın rehabilitasyonu uygulanabilir yapmak adına ağrı üzerinde yeterli etkisi olduğu görülüyordu.

---

[15] Bkz. Robert McGough'ın *The Wall Street Journal*, February 11, 2003'teki "Sırtınızı Izgaralamak: Yeni Isı Tedavisinin Size Uygun Olduğuna Nasıl Karar Vermeli" ("Barbecuing Your Back: How to Decide If New Heat Therapy Is Right for You") makalesi.

BEDEN-ZİHİN VE ZİHİN-BEDEN BAĞLANTISI: BİR KISIR DÖNGÜ RİSKİ

Beynin bedeni nasıl etkilediğine olan bakışımızla vücudun beyni nasıl etkilediğine ilişkin görüş açımızı genişletebiliriz. 19. yüzyılın tanınmış psikologlarından William James dokularımızın fiziksel durumlarına ilişkin sinirsel (nöral) girdilerin pozitif ve negatif (olumlu ve olumsuz) duygularımızın birincil modülatörü (ayarlayıcısı) olduğunu varsaymıştır. Her ne kadar bu sav, bu tür iç organlardan gelen girdilerden bağımsız olarak beynin duygu üretme kapasitesini göz ardı ediyor olsa da umudun nasıl sürdürülebildiğinin ya da yol gösterici olduğuna ilişkin önemli bir yönüne dikkati çekmektedir. Organlarımız hastalandığında, dokularımız atrofiye olduğunda (köreldiğinde), sistemlerimiz arızalandığında, bu hastalıklı beden parçalarından gelen sinirler, korku, anksiyete ve çaresizlik hislerimizi güçlü bir şekilde artıran ağrı gibi sinyaller gönderirler. Dokularımızda iyileşmenin işe karışması umut hissinin oluşmasına yardımcı olur. Bu aşamada tıbbi tedaviler, psikolojimiz üzerinde en belirgin etkiyi gösterebilirler. İyileşme sürecinin her ilerleyişinde beden, beyni sağlığa geri dönüldüğü konusunda bilgilendiren daha çok sinyal gönderir. Bir dağcının adım adım derin ve tehlikeli buzdağına tırmanması gibi yukarıya doğru atılan her adım, neticenin görülmesini ve umudun sürdürülmesini kolaylaştırır.

Zihin-beden bağlantısını tanıyor ve araştırmacıların, düşüncelerin ve duyguların dokularımızı ve organlarımızı nasıl etkilediğini araştırıyor olmalarının yanı sıra, beden-zihin bağlantısı olarak adlandırılabilecek alanda da araştırma yapmaları önemli olacaktır: Periferik (çevre) kısımlardan girdiler merkezî sinir sistemine nasıl gönderiliyor ve algı ile hisleri şekillendirmek için beynin kimyası nasıl değişiyor?

Dan Conrad'ın hikâyesinin beyin ve beden arasındaki bu karşılıklı etkileşimin bir örneği olduğuna inanıyorum. Neden katlanmakla canımı sıkayım diye sormuştu. Artan ağrı ve akciğerlerini sarmış lenfomanın sıkmasından kaynaklanan nefes açlığı hissi, umutsuzlu-

ğunu pekiştiren türde iç organlardan gelen girdi, beynine sel gibi akıyordu. Bu da sonunun ıztırap çekmiş olan arkadaşı Tom Kane'inkinden farklı olmayacağı tahminini daha da kuvvetlendiriyordu.

Bu bir kısır döngüdür. Fiziksel yetersizliğimiz nedeniyle ağrı hissettiğimizde bu ağrı, umutsuzluk duygumuzu artırır. Kendimizi ne kadar az umutlu hissedersek o kadar az endorfin ve enkefalin ve o kadar çok kolesistokinin salgılarız. Bu nörokimyasallar nedeniyle ne kadar çok ağrı deneyimlersek o kadar az umudumuz olur.

Bu döngüyü kırmak önemlidir. İlk umut kıvılcımı ile kırılabilir: Umut zincirleme reaksiyon başlatır. Umut ağrıyı azaltır ve biz daha az ağrı hissettikçe umut hissi artmaya başlar; bu ağrıyı daha da azaltır. Ağrı ortadan kalktığında zor ama gerekli bir tedaviyi sürdürmekteki önemli bir engel ortadan kalkmış olur.

Beden-zihin bağlantısı hastanın abartmasız boğulmakta olduğu Dan Conrad gibi sadece uç (ekstrem) vakalarda değil, semptomların günlük ve hayatı tehdit etmeyen durumlar için de değerlendirilmelidir. Hayatı tehdit etmemesine karşın önemli semptomlardan biri yorgunluktur.

Kanser, sinir hastalıkları ve dolaşım sistemi hastalıkları gibi farklı hastalıkları olan insanlar bitmeyen yorgunluktan şikâyet eder. Yıllarca hastalarım ne kadar bitik durumda olduklarından söz ettiklerinde basitçe denileni kabulleniyordum. Şimdi ise yorgunluğun bir kısmını giderebilmenin yollarını arıyorum, çünkü bu semptomdaki küçük bir azalmanın bile hastanın umut duygusunda ciddi bir etkisi olabilecektir.[16]

[16] Bkz. Anne Harrington, *Plasebo Etkisi: Disiplinler Arası Bir Araştırma (The Placebo Effect: An Interdisciplinary Exploration)* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1997); T. J. Luparello, N. Leist, C. H. Lourie, ve P. Sweet, "Psikolojik Uyaranların ve Farmakolojik Ajanların Etkileşiminin Astmalı Kişilerde Havayoluna Tepki Göstermesiyle Etkileşimi" ("The Interaction of Psychologic Stimuli and Pharmacologic Agents on Airway Reactivity in Asthmatic Subjects,") *Psychosomatic Medicine* 32 (1970): 509–513; T. J. Luparello, H. A. Lyong, E. R. Bleecker, ve E. R. McFadden, "Telkinde Bulunmanın Astmalı Kişilerde Havayolunun Tepki Göstermesine Etkileri" ("Influences of Suggestion on Airway Reactivity in Asthmatic Subjects") *Psychosomatic Medicine* 30 (1968): 819–825.

Son zamanlarda, ağrısız kronik lösemisi olan yaşlı bir kadın umutsuzluğa kapılmaya başlayınca bu fenomenin farkına vardım. En iyi nasıl tedavi edilebileceği açık değildi ve olması gerektiği gibi, birçok uzmanın tavsiyesine başvuruyordu. Ben de onlardan birisiydim. Hepimiz diğerlerinin cesaretlendirme ile ilgili söylediklerini tekrarlıyorduk. Hastalığı etkileyebilecek, denenebilecek birçok seçenek vardı. Ama sözlerimiz bir kulağından girip öbür kulağından çıkıyordu. Daha sonrasında asıl hematologu, kadındaki aneminin (kansızlığın) kötüleşmekte olduğunu belirtti. Eritropoietin dozunu artırdı. Eritropoietin kemik iliğinde alyuvarların yapımını uyaran genetik mühendisliğiyle üretilmiş olan büyüme faktörüdür. Tedavi, hemoglobinini biraz yükseltti ama bunun bile belirgin etkisi olmuştu. Kadın, "Kendimi daha iyi hissediyorum." dedi. "Hâlâ yorgun hissediyorum ama öncesinde olduğu gibi sabahleyin yataktan kalkmak istemeyecek kadar değil." Nasıl hissettiği konusundaki tek bir değişiklikle cesaretlendirici sözlerimizi dikkate alabilir hâle gelmişti. Sanki dokularından gelen durmak bilmeyen sinyaller, hemoglobini ve onun armağanı oksijeni isteyerek zihninin her köşesini işgal etmiş ve umuda yer bırakmamıştı.

Umudu tutuşturmak ve sürdürmek sadece zihinde çağrıştırılabilen imgelere bağlı değildir. Bu aynı zamanda sinirlerle organlardan ve dokulardan beyne aktarılması süren girdiler yoluyla bu imajların nasıl netleştirildiğine ya da bulanıklaştırıldığına da bağlıdır.

İNANMA VE OTONOM SİNİR SİSTEMİ: BİR ASTMA ÖRNEĞİ

Otonom sinir sistemi, solunum, kan dolaşımı ve sindirim gibi yaşamsal ve otomatik fizyolojik fonksiyonları düzenleyen beynin bir

kısmı ile omuriliktir. Hassas dizayn edilmiş bir ağ, merkezî sinir sisteminden sinyalleri akciğere, kalbe, kan damarlarına ve bağırsaklara gönderir; sinirler iç organlardan omuriliğe ve beyne sinyalleri geri taşır. Plasebolarla yapılan deneyler inanma ve beklentinin otonom sinir sistemi üzerinde güçlü etkileri olduğunu düşündürmektedir. Bununla ilgili bizim klinik örneğimiz, astmayı ilgilendirmektedir.

Astma, bronşların etrafındaki düz kasların aşırı kasılmasıyla beliren bir hastalıktır; bu kasılma, hava yollarını daraltır, derin nefes alma ve gerektiği kadar oksijen almayı zorlaştırır.

Havanın çaresizce daralmış bronşlardan geçmeye çalışması astmaya özgü hırıltı sese neden olur. Büzüşmüş hava yollarıyla nefes almak için mücadele eden her kurban paniğe kapılacaktır.

Düz kasların gevşemesi ve kasılması ve böylece hava yollarımızın açılması ve kapanması, otonom sinir sistemince kontrol edilir. Bu sistemin sinirleri bronşları çevreleyen düz kasları dantel gibi sarar. Normal şartlarda bronşların etrafındaki düz kaslar çaba gerektirmeden kasılır veya gevşer. Astmada sinirlerle gelen sinyallere etkin yanıt verilmez. Polen gibi allerjenlere, toz ve akarlara ya da solunum sistemi enfeksiyonlarına neden olan mikroplara maruz kalındıktan sonra düz kaslar hava yollarını bir kapan gibi sıkıştırarak ciddi anlamda daraltır. Astmalı kişiler için ana tedavi, hava yollarını açan bronkodilatörler olarak adlandırılan ilaçlardır. Bu ilaçlarda otonom sinirlerin düz kaslar üzerindeki genişletici etkisini taklit eden kimyasallar vardır.

Astma üzerine olan tipik bir plasebo deneyinde rahatça nefes alan hastanın detaylı solunum ölçümleri yapılır. Körüğe benzer bir cihaz olan spirometreden solur ve aldığı ve verdiği hava hacminin yanı sıra değişim yaptığı oksijen ve karbondioksit içeriği ile kanındaki oksijen seviyesi de ölçülür.

Sonra araştırmacı, "Astmanızı tetikleyecek olan tahriş ediciye (irritana) sizi maruz bırakmadan önce hava yollarınızı açık tutması gereken kuvvetli bir bronkodilatör vereceğim." Araştırmacı, içinde bronş düz kaslarını gevşeten adrenaline benzer bronkodilatör albuterol olan kartuşu alır. Albuterol kartuşunu ağzı geniş ve küçük bir pipoya benzer aletin sıkı olan lülesine sokar. Hasta, bronkodilatör ilacını kendi kendine de böyle uyguladığından bu yöntemi çok iyi bilmektedir. Araştırmacı, kartuşu lüleye oturtur ve hastanın dudakları aletin ağzında hazırdır. Araştırmacı, basınçlı kartuşa bastırır, "pışt" diye tiz bir ses duyulur ve albuterol kartuşdaki basınçla piponun ağzından püskürtülür. Gönüllü, derin bir nefes alır.

Albuterolun etki etmesi için iki dakika verilir. Daha sonra araştırmacı hastaya normalde hırıltısını tetikleyecek olan bir tahriş edici (irritan) vereceğini söyler. Hastanın gözlerinden dikkat kesildiği okunur ama araştırmacı gerekenden fazla bronkodilatör verileceğini yineler. Pipoya benzer alete ikinci bir kartuş konulur. Albuterol verilir ve akciğer fonksiyonları tekrar ölçülür. Sonrasında hasta tahriş ediciyi (irritanı) solur. Eforsuz soluyormuş görünür ve sorulduğunda hırıltısı yokmuş gibi olduğunu ya da tahriş edici (irritan) nedeniyle sıkıntısı olmadığını ifade eder. Bronkodilatör reaksiyonu engellemiştir.

Bu döngü defalarca tekrarlanır. Hiçbir seferinde hırıltı belirtisi yoktur. Sonrasında araştırmacı bu döngüyü tek doz etkisiz serum ve sonrasında tahriş edici (irritan) vererek kesintiye uğratacağını hastaya bildirir. Hasta deney için onay verdiğinde bunun olacağını bilmektedir. Sandalyede dikleşir ve serumu içine çekerken yüzü gerilir. Kimyasal tahriş ediciyi (irritanı) soluduktan birkaç saniye sonra hırlamaya başlar. Alnında ter damlacıkları parıldar ve nefes alıp vermek için efor sarf ettiğinden burun kanatları iner kalkar. Ölçümler yapılır. Soluk alınan ve verilen hava hacmi, bronkodilatör tedavisi altında olandan anlamlı derecede azdır.

Araştırmacı, hızlıca albuterol kartuşunu alete takar ve hasta minnettarlıkla ilacı solur. Kısa sürede hırıltısı diner.

YENİDEN EL ÇABUKLUĞU

Astma atağını geri döndürdükten sonra araştırmacı tekrar ölçümleri alır ve hastanın hava yolu normale dönmüştür. Araştırmacı, bir kartuş alır ve alete takar. Hasta, gözleriyle araştırmacının hareketlerini izlemektedir. Ama araştırmacı, hastaya bir şey söylemeden tekrar serum plasebodan verir. Sonra da tahriş edici (irritan) verilir.

Dikkati çekecek derecede hastanın solunumu, hırıltının umarsız spazmları olacak derecede bozulmaz. Hava akciğerlerine rahatça girip çıkmaktadır. Hasta tamamen rahat görünmektedir. Nefes alıp verirken ölçümler yapılır, spirometrenin körük hareketleri iyidir. Hava yollarının çevresindeki düz kaslar kasılmamıştır.

Ağrıyla yapılan deneylerde olduğu gibi çevresel ipuçlarına yanıta olan inanma ve beklenti, beyindeki seyrin, otonom sinir sisteminin çıktısının değişmesine neden olmuştur. Otonom sinirler albuterolun yerine geçen adrenalin grubundan kimyasalları serbest bırakmışlardır; bunlar da düz kasları gevşetmişler ve bronşları açmışlardır.

KLİNİKTE OTONOM SİNİR SİSTEMİ

Nabız, tansiyon, solunum ve sindirimin hepsi, her hastanın hastalığı ve tedaviye yanıtı ile ilişkili otonom fonksiyonlardır. Kalp krizini atlatma gibi belli bazı durumlarda hastanın duygusal durumunun da ciddi katkısı olması olasıdır.[17] Bu akla yatkın hipotezi (savı) destekleyen çalışmalar vardır. Büyük ölçüde dini inançları ve doktora güvenleri nedeniyle umutlu olan hastalar, sağlıklarına daha hızlı kavuşmakta ve daha yüksek hayatta kalma oranlarına sahiptirler.

[17] Bruce S. McEwen'ın The New England Journal of Medicine 338 (1998): 171–179. sayfalarda bulunan "Stres Mediyatörlerinin Koruyucu ve Hasarlayıcı Etkileri" ("Protective and Damaging Effects of Stress Mediators,") makalesi; Harold Koenig, Din ve Sağlık El Kitabı: Yüzyıllık Bir Araştırma Değerlendirildi (Handbook of Religion and Health: A Century of Research Reviewed. New York: Oxford University Press, 2000).

Bu veriler, çok sayıda hastanın analizinden elde edilmiştir. Bu analizler, yukarıda ayrıntılı olarak anlatılan deneylerden farklılık gösterirler, çünkü kontrol edilmeyen bir klinik ortamda rol oynayan çok farklı değişkenler, duygunun sonucu etkilediğinin kanıtlanmasını zorlaştırır. Umudun sonuca yönelik olduğunu söylemeksizin umutlu olmak ve hastalıktan kurtulmak arasında bir ilişki (korelasyon) olduğu rahatlıkla söylenebilir.

Giriftlik, Dan Conrad gibi vakalarda artmaktadır. Dan, göğsündeki hızla büyüyen kitle nedeniyle solumak için mücadele veriyordu. O tümör fiziksel olarak hava yollarına baskı yapmanın yanı sıra havayollarını çevreleyen bronşlarda yangıya (enflamasyona) ve tahrişe (irritasyona) neden oluyordu. Bir bilim insanı olarak böyle bir durumda kanserin sıkıştırıcı etkilerine karşı durmak için yalnızca otonom sinir sistemi üzerindeki inanma ve beklentinin etkilerinin yeterli olabileceğini söyleyemem. Yine de umudun katkıları tümüyle göz ardı edilmemelidir. Dan'in hava yollarının açılmasında umudun etkisi muhtemelen kemoterapinin ve radyoterapinin etkisinden daha azdır. Yine de oldukça mantıklı bir şekilde, lenfomadan kaynaklanan baskı ve yangı (enflamasyon) bir kez giderilmeye başlandığında umudun otonom sistemini değiştirdiğini ve toparlanmasına katkıda bulunduğunu varsayabiliriz.

İNANMA VE İSTEMLİ KASLARIN HAREKETLERİ

Otonom sinir sistemi, hava yollarının açılıp kapanmasını veya mide ve bağırsaklarımızın kasılıp gevşemesini sağlayan istemsiz düz kasları kontrol ederken; bir başka sinir ağı da istemli kaslarımızı kontrol eder. Beyin kabuğumuzun (korteks) bölümleri kolumuzu kaldırmak, sandalyeden kalkmak veya gülümsemek gibi istemlerimizi (niyet etmemizi) başlatır. Bu sinirler beyinden omurilik aracılığıyla çeşitli noktalarla bağlantılar yaparak aşağıya doğru iner ve hareket için gerekli kaslara giderler.

Vancouver'daki British Columbia Üniversitesi'nden Dr. A. Jon Stoessl ve arkadaşları, 2001 ağustosunda, prestijli bir dergi olan

Science'ta Parkinson hastalığı ve plasebolar üzerine bir çalışma yayınladılar.[18] Parkinson'un en can alıcı yönlerinden biri istemli kas fonksiyonunun ilerleyici tarzda kaybıdır. Araştırmacılar plaseboların bu hastalıkta etkileri olduğunu gösterdiler. Çalışmaları inanma ve beklentinin istemli kasların çalışma düzenini etkileyen nörokimyayı değiştirebildiğine işaret etmektedir.

Parkinson hastalığı dopamin üreten beyindeki sinir hücrelerinin dejenere olmasından (bozulmasından) dolayı ortaya çıkmaktadır. Dopamin özellikle yüzdeki, kollardaki ve bacaklardaki istemsel hareketler olmak üzere motor (kas) fonksiyonunu kontrol eden anahtar kimyasaldır. Hastalığın erken dönemlerinde ellerde ince tremor (titreme) ve yüz ifadelerinde hemen göze çarpmayan bir azalma vardır. Dopamin kaybı arttıkça hasta ayaklarını sürümeden yürümemekte, düzgün yazı yazamamakta, bir şakaya kahkahalarla gülmekte gitgide zorlandığını fark etmektedir. Yüzde oluşan değişiklik için "maske yüz" terimi kullanılır. Hastalığın ileri evresinde kol ve bacak kasları kasılır ve kişi bu hareketsiz kaslarla kıstırılmış gibi hisseder. Belirli bazı ilaçlarla dopamin düzeyinin artırılması hareketsiz kasların açılmasına ve ince hareketlerin daha iyi kontrol edilmesine izin vererek belirtileri (semptomları) düzeltebilir.

Vancouver'daki nörologlar altı Parkinson hastasının beyinlerinin hastalıklı bölümlerindeki dopamin aktivitesini, plasebo ya da dopamini taklit eden bir ilaç vermeden önce ve sonra belirlemek için pozitron emisyon tomografisi (PET) kullandılar. PET taramaları bilgisayarda okunur ve beyin aktivitesindeki değişiklikler, ekrana renk değişiklikleri olarak yansır. Herhangi bir tedaviden önce Parkinson hastalarının bazal gangliyonlar ve diğer dopaminden zengin beyin alanları bilgisayar ekranında açık mavi olarak belirdi. Dopamin salgılatan ilaç bu bölgelerin ateş turuncusu olarak parlamasına neden oldu. Beklendiği gibi hastaların kasları daha akıcı hareket ediyordu. Bir sonraki aşamada, ilaç aldıklarına inanan ve bu tür beklenti içinde olan hastalara plasebo verildiği zaman, aynı yoğunlukta ve türde renk değişimi oluştu. Plasebolar da aktif ilaç kadar beynin dopamin salgılamasına neden oldular. Dahası, plaseboyla da hastaların kasılı kaslarının hareketlerinde benzer objektif düzelmeler vardı.

[18] Dr. Stoessl ve bu çalışmada yer alan hasta ile yukarıda 167. sayfa için olan notta bildirilen PBS belgeselinde röportaj yapılmıştır. Hasta plasebo tedavisiyle motor fonksiyonlarındaki iyileşmeye olan şaşkınlığını ifade etmiştir. Bu videoteypte kollarının ve bacaklarının hareket açıklığını ve kuvvetini test etmek için hastaya bir dizi manevra yaptırılarak bu gelişme gösterilmektedir. Bkz. R. Fuente- Sernandez, T. J. Ruth, V. Sossi, M. Schulzer, D. B. Calne, ve A. J. Stoessl, "Beklenti ve Dopamin Salınımı: Parkinson Hastalığında Plasebo Etkisinin Mekanizması" ("Expectation and Dopamine Release: Mechanism of the Placebo Effect in Parkinson's Disease") *Science* 293 (2001): 1164–1166.

BAĞLANTILARI KURMAK

Her ne kadar Bruce Cohen'in belirttiği gibi plasebonun fizyolojik fonksiyonlar üzerinde fark edilir etkisinden sorumlu olabilecek tüm devrelerin şemasını çıkarmamış olsak bile mantıklı bağlantılar ortaya konabilir. Cohen'in uyuşturucu bağımlılığıyla ilişkisini çalıştığı "ödül devrelerinin" plasebo etkisinde kısmen rol oynadığı hipotezi kurulmaktadır.[19] Örneğin Vancouver'daki Stoessl, motivasyon seviyesi ve hedef arama davranışı yüksek hastaların çıkar beklentilerini, ödülün bir türü olarak ele aldıklarını varsaymaktadır. Beynin frontal lobunda bulunan ödül devreleri dopamin açısından zengindir. Henüz kanıtlanmamış olsa bile beynin frontal loblarından ve daha derindeki bölümlerinden, bazal gangliyonlardan kimyasalın salınımından sorumlu olan bu ödül devrelerinin Parkinsonlu kişilerde hastalanmış olması mümkündür.

[19] P. Shizgal ve A. Arvanitogiannis, "Dopamin ile Kumar" ("Gambling on Dopamine,") *Science* 299 (2003): 1856–1858; C. D. Fiorillo, P. N. Tobler, ve W. Schultz, "Ödül Olasılığının Belirgin Kodlaması ve Dopamin Nöronlarındaki Belirsizlik" ("Discrete Coding of Reward Probability and Uncertainty by Dopamine Neurons") *Science* 299 (2003): 1898–1902.

Benzer şekilde çok yakın zamana ait çalışmalar, dopamin salan sinir devrelerinin, ağrı sinyallerini düzenlemekten sorumlu merkezî sinir sisteminin endorfin ve enkefalin sağlayan bölgeleriyle bağlantıları olabileceğini düşündürmektedir.

YANIT SPEKTRUMU

Plasebolarla ya da düzmece tedavili deneylerde her kişinin aynı yanıtı vermediğini belirtmek gerekir. Bazı insanlarda belirgin etki, bazılarında daha ılımlı bir yanıt ve bazılarında da minimum bir etki görülür ya da hiç görülmez. Hemen tüm insan biyolojisinde olduğu gibi değişkenlik genetik faktörlerin ve çevresel etkenlerin katkısını yansıtmaktadır. Ancak son zamanlarda bazı plasebo yanıtlarını açıklayabilecek genetik farklılıkları belirleyecek çalışmalara başlanmıştır.[20] Örneğin, ölçülmüş ağrılı bir uyarandan sonra salınan endorfin ve enkefalinlerin miktarı beyindeki dopamin metabolizmasına katkıda bulunan genin tipine göre değişebilir. Bazı insanlarda endorfin ve enkefalinlerin salınımının güçlü olmasıyla ilişkili olan genin bir formu vardır ve bu yüzden tehlikeli uyaranlarda daha az ağrı çektikleri görünmektedir. Genin başka bir formuna sahip olan bazıları ise daha fazla ağrı algılarlar. Plasebolara nasıl yanıt verdiğimiz konusundaki bu öncül gözlemler üzerinde daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Çevrenin de sinir devrelerinde büyük etkisi vardır.[21] Yaşananlar sinapsları belirgin biçimde yeniden şekillendirerek beyinde

[20] J. K. Zubieta, M. M. Heitzeg, Y. R. Smith, J. A. Bueller, K. Xu, Y. Xu, R. A. Koeppe, C. S. Stohler, ve D. Goldman, "COMT val 158met Genotip Etkileri - Ağrı Stres Etkenine Opioid Nörotransmitter Yanıtları" ("COMT val 158met Genotype Affects - Opioid Neurotransmitter Responses to a Pain Stressor") *Science* 299 (2003): 1240–1243.

[21] Nöroplastisitenin ve klinik itkilerine ilişkin yakın zamanlardaki bir değerlendirmesi, H. Ikeda, B. Heinke, R. Ruscheweyh ve J. Sandkuhler'in "Hiperaljeziyi Yönlendiren Spinel Lamina I Projeksiyon Nöronlarındaki Sinaptik Plastisite (Esneklik)" ("Synaptic Plasticity in Spinal Lamina I Projection Neurons That Mediate Hyperalgesia," *Science* 299 (2003): 1237–1240'de bulunabilir.

yapısal değişikliklere neden olmaktadır. Beynin "esnekliği" özellikle Nobel Ödülü almış olan Columbia Üniversitesi'nden Dr. Eric Kandel olmak üzere sinir sistemi üzerinde çalışan bilim insanları tarafından geçmiş yıllarda gösterilmiştir. Beynimizin yapısı bize miras kalan genlerle sabit olmayıp aksine yaşamımız süresince devamlı şekillendirilmektedir. Dopamin, endorfin ve enkefalinler ya da otonom aracılar (mediyatör) salınımı ile karmaşık duyguları ilişkilendiren devrelerin, geçmiş ve bugünkü çevreyle nasıl şekillendiği bilinmemektedir. Ancak bu dinamik biyoloji DNA'larımızın esiri olmadığımızı vurgulamaktadır. Muhtemelen umut olarak bildiğimiz çok karmaşık duyguya genlerin katkısını keşfedeceğiz, ancak bu duygudan kaynaklanan beyindeki devreler durağan (statik) değildir. Aksine yaşadığımız olaylar bu devreleri değiştirmektedir ve ben, doktorların, cerrahların, hemşirelerin, sosyal hizmet görevlilerinin, psikologların, psikiyatristlerin, aile ve arkadaşların söyledikleri sözler ve davranışlarının sinaptik bağlantıları etkilediğini öne sürüyorum.[22] Bu biyolojik süreçte bir araya gelen etkenlerin karmaşıklığını kimse hafife almamalıdır. Ama ben bunu kimsenin umut etme kapasitesinin ötesinde olmadığı anlamında yorumluyorum.

Biyolojinin karmaşıklığını düşündükçe plasebo etkisinin ötesinde pozitif duygular hakkında daha fazla öğrenmenin zamanının geldiğini görmeye başladım. Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsünün (National Institute of Mental Health) başkanı olan Dr. Steven Hyman'i aradım. Steve bu kapasitesiyle zihin ve beyin üzerine araştırmaları ABD çapında destekliyordu. Beni Madison, Wisconsin'e yönlendirdi. Kışın tipinin tam ortasında oraya ulaştım.

[22] Bkz. Joseph LeDoux, *Sinaptik Öz: Beyinlerimiz Nasıl Biz Olmaktadır (Synaptic Self: How Our Brains Become Who We Are*, New York: Viking, 2002).

8. BÖLÜM

UMUDUN ÇÖZÜMLENMESİ

Profesör Richard Davidson ile buluşmak için Madison'a vardığımda akşam olmuştu. Profesörü beklerken çevredeki göllerden esen keskin çapraz rüzgârlar caddeleri süpürüyordu. Davidson deneysel psikolog ve pozitif duyguların biyolojisi konusunda dünyaca uzman birisidir.[1] Çalışmalarını akşam yemeğinde konuşmayı ve ertesi gün de sürmekte olan bir dizi deneyi gözlemlememi planlamıştık.

Plakası "DUYGULAN" olan kızılcık kırmızısı eski model bir steyşın vagon Subaru kaldırıma yanaştı. Kıvırcık siyah saçlarına kır düşmüş koca kafalı sırım gibi bir adam arabadan atladı. "Richie Davidson" dedi heyecanla, "Sizinle tanışmak ne hoş."

Restorana doğru yol alırken Davidson'a kariyerini neden neşenin, dayanıklılığın ve motivasyonun biyolojisini araştırmaya adadığını sordum.

"Altmışlarda çocuktum." diye yüzünde alaycı bir gülümsemeyle yanıtladı. "Norman O. Brown'un *Ölüme Karşı Hayat Tarihin Psi-*

---

1 Richard Davidson, Madison, Wisconsin Üniversitesi'nde Psikoloji ve Psikiyatri William James ve Vilas Araştırma Profesörüdür. Araştırma ilgi alanları ve devam eden projeleri için web sayfasına başvurulabilir: http://psyphz.psych.wisc.edu

kanalitik Anlamı (Life Against Death and *Love's Body)* ile Herbert Marcuse'ün yazdıklarından çok etkilenmiştim.[2],[3],[4] Bir genç olarak, sevgi benzeri duyguların gücüyle yeni bir tür toplamı inşa eden yeni insan türlerine evrilmenin kıyısında olduğumuza inanıyordum."

Gençlik ütopyacılığının bir kısmını terk ederken Davidson bir idealistin duyarlılığını korumuştu. Çalışmasının amacı beynin etkin duyguları nasıl oluşturduğunu ve hayatın meydan okumalarıyla nasıl başa çıktığımızı anlamaktır. Bu bilginin günün birinde gereksinimi olan birçok insana yardımcı olacak tedavilerin ve tekniklerin geliştirilmesine katkısı olacağına inanmaktadır.

BİR PSİKOLOĞUN ÇALIŞMASI UMUDUN TANIMI

Davidson'a duyguların biyolojisini öğrenmeye çalışırken karşılaştığım güçlüklerden birinin terimlerin tanımı olduğunu söyledim. "Duygu" bile sahadaki araştırmacılar tarafından aynı şekilde kullanılmıyordu.[5]

---

2 Bkz. Norman O. Brown, *Ölüme Karşı Hayat Tarihin Psikanalitik Anlatımı* (Ayrıntı Yayınları, 1996.) (*Life Against Death: The Psychoanalytical Meaning of History*. Middletown, Conn.: Wesleyan University Press, 1959) ve *Sevginin Vücudu* (*Love's Body*. Berkeley: University of California Press, 1990)

3 Örneğin, bkz. Herbert Marcuse, *Eros ve Uygarlık Freud üzerine Felsefi Bir İnceleme*, DEA, 1995 (*Eros and Civilization: A Philosophical Inquiry into Freud*, Boston: Beacon Press, 1974).

4 *Ölüme Karşı Hayat Tarihin Psikanalitik Anlatımı*, Ayrıntı Yayınları, 1996 (*Life Against Death: The Psychoanalytical Meaning of History*, Middletown, Conn.: Wesleyan University Press,1959) ve *Sevginin Vücudu* (*Love's Body*, Berkeley: University of California Press, 1990).

5 Örneğin, Joseph LeDoux ve Antonio Damasio çalışmalarında "his" ve "duygu" terimlerinin farklı anlamlarını kullanmışlardır. Bkz. Joseph LeDoux, *Duygusal Beyin: Duygusal Yaşamın Gizemli Temeller*, Pegasus, 2006. (*The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life*. New York: Simon & Schuster, 1996) ve Antonio Damasio, *Spinoza'yı Ararken Haz, Acı ve Hisseden Beyin* (ODTÜ Yayıncılık, 2018. *Looking for Spinoza: Joy, Sorrow, and the Feeling Brain*. New York: Harcourt, 2003).

Akşam yemeğinde sohbet ederken bu sorunu kabul etti. Yine de belirli bir psikolojik deney bağlamında işe yarar bir tanım ortaya koyarak bir duyguya ilişkin veriler hakkında konuşulabileceğini söyledi.

"Umut"un işe yarar bir tanımı için deneysel literatürü boşuna taramıştım. Deneysel bir psikolog olarak o bunu nasıl tanımlardı?

"Bir duygu olarak umut iki kısımdan oluşmaktadır diye anlıyorum: bir bilişsel (cognitive) kısım ve bir duyuşsal (affective) kısım.[6] Bir şeyi umut ettiğimiz zaman, gelecekte olması istenen bu sonuca uygun bilgileri ve verileri, yol gösterici olması adına, biliş yeteneğimizi, bir dereceye kadar devreye sokarız. Hastalarından biri olan Jerry gibi ciddi bir hastalıktan çekiyorsan ve bir gelişme, hatta bir iyileşme umuyorsan, içinde olduğun durumun farklı bir görünümünü zihninde yaratmak zorundasın. Bu resmin bir kısmını hastalıkla ilgili bilgiyi ve olası tedavilerini özümsemek oluşturur.

"Ancak umut aynı zamanda duyuşsal tahmin etme olarak adlandırabileceğim, zihninde olumlu bir gelecek canlandırdığında yaşadığın rahatlatıcı, enerji verici, cesaretlendirici bir duygudur. Bu da beynin şu an içinde olduğundan farklı bir duyuşsal durum ya da duygu oluşturmasını gerektirir."

Davidson'a sıklıkla şiirsel terimler kullandığımızı belirttim; umut "besleriz", umuda "kapılırız". Bu cesaretlendirici duygu hastaları izlediğim zaman yatak başında ve hasta olarak kendi deneyimlerimde çok belirgindi. Jim Rainville bana çok farklı bir geleceğin resmini çizdiğinde umut duygum farklı bir teşhis ve yeni bir tedavi yaklaşımından daha fazlasını kapsamaktaydı; yoğun bir şekilde iç organlarımdan gelen, ruh hâlimde kesin bir ferahlamayı içeren kendine has bir duygu durumuydu.

İki bileşen, biliş (cognition) ve duygu beyinde ayrışık değil, aksine birbiri içine geçmiştir ve birbirlerini değiştirirler. Davidson, "Umut ve diğer duygularla ilgili ilginç olan da şu" diye devam etti,

---

6 Bu, Giriş'te sözünü ettiğim umudun işe yarar bir tanımlamasıdır.

"bilişi ve bilinçli düşünmeyi nasıl böyle kuvvetli etkileyebildikleridir. Verileri alma ve işleme ile karar vermede kullanılan devreleri algı makinesini etkilemekteler."

Davidson, "Bu, Antonio Damasio'nun en önemli katkılarından biridir." dedi.[7] Dr. Antonio Damasio, Iowa Üniversitesi'nin nöroloji profesörlerinden biridir. Bilimsel yayınlarının yanı sıra birçok popüler kitabın da yazarıdır. Araştırma makalelerinin çoğunun yanında bu kitapların da hepsini okudum. "Duygular karar vermeye yapıcı bir şekilde katkıda bulunabilirler. Psikologların geçmişte kullandıkları şekilde kavrama ve duyguyu uygun bir biçimde ikiye ayırma, yanıltıcı olmasa bile yapay bir ayırmadır."

Damasio mantıklı karar vermenin ana bileşenlerinden birinin duygu olduğuna işaret etmek için nöroloji tarihinden meşhur bir vakayı kullanmıştır. Bu, 1848 yazında tuhaf bir kaza geçiren demiryolu ustabaşısı Phineas Gage'in hikâyesidir. Rayların döşenmesine gözcülük ederken metal bir parça fırlayıp Gage'in kafatasında alnının hemen gerisine saplanır. Dikkat çekici olan, metal parça beyninin frontal loblarına kadar girmesine rağmen ölümüne neden olmamasıdır.[8] Dahası bu parça çıkarıldığında Gage komadan uyanmıştır. Başlangıçta beynindeki hasarın etkilerini saptamak zor olmuştur ama daha sonra davranışlarından dolayı hasarın etkileri netleşmeye başlamıştı. Kaza onu duygusuz ve aynı zamanda mantıklı düşünme yetisinden yoksun bırakmıştı. İlerleyen yıllarda frontal lobları hasarlanmış ya da travma, tümör veya psikiyatrik tedavi nedeniyle çıkarılmış hastaların Gage'i andırdıkları bulunmuştu. Duygular yüzeyseldi ve mantıklı düşünmede yetersiz kalıyordu.

---

7 Bkz. Antonio R. Damasio, *Descartes'ın Yanılgısı*, Varlık Yayınları, 1999 (*Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain*, New York: Avon Books, 1994).

8 Beyin ilkin tamamen anatomik olarak loblara ayrıştırılmış ve adlandırılmıştır. Yani bu ayrıştırma tümüyle anatomik görünümüne göre yapılmıştır. Ancak sonraları bu lobların farklı fonksiyonlarda etkili oldukları ve bu açıdan da anlamlı olduğu anlaşılmıştır. Frontal lob, beynin ön tarafında, alnın arkasında bulunan kısımdır.

Damasio duyguların mantığı engellemek yerine teşvik eden "bilişsel kılavuzlar"ımız olduğunu savunmaktadır. Bu durum, amigdalalarının hasarlanmasından dolayı korku eksikliği görülen ender insanlarda daha da dramatiktir.

KORKU VE UMUT

"Amigdala" Latince "badem" demektir ve beynimizin içinde bulunur. Adını badem şeklinde olduğunu fark eden ilk anatomistlerden almaktadır. Böyle iki tane yapı vardır; biri beynin sağ diğeri de sol tarafındadır. Amigdala korkuya aracılık eden yolun ana parçasıdır. New York Üniversitesi'nden fen bilimleri profesörü Joseph LeDoux kemirgenlerde tehdit ve tehlikeye yanıt olarak amigdalaya giren ve çıkan devreleri tanımlamak için yeni ufuklar açan bir araştırma yapmıştır.[9] Bu çalışmanın çoğu duyguların doğası üzerine olan popüler kitaplarında da anlatılmıştır.

Sıçanlarda olduğu gibi insanlarda da amigdala, korku neden olan uyaranların -soyguncunun sustalı bıçak çekmesi, ormanda yılanın sürünerek ilerlemesi- entegrasyonu için bir takas odası gibi iş görmektedir. Davidson fizyolojik değişikliklerle korku deneyimini ilişkilendirmede LeDoux'un çalışmasının ne kadar önemli olduğunu belirtmişti. Amigdala, korkunun bilindik bedensel tepkilerine yol açan sinyaller gönderir: Kalbin çarpması, kasların kasılması, cildin terlemesi. Fizyolojimizde algılanan bu değişikliklere ek olarak korku, ardışık belli hormonların da salınmasına neden olur: "Hipotalamus" olarak adlandırılan beynin alt kısmından salınan CRH, hipofizden

---

9 Duyguların nasıl oluştuğu ve bu duygulara fizyolojik olarak nasıl yanıt verildiğine ilişkin karmaşık olan bu konu bağlamında korkunun biyolojisinin anlaşılabilir bir değerlendirmesi için bkz. LeDoux, *Duygusal Beyin: Duygusal Yaşamın Gizemli Temeller*, Pegasus, 2006 *(The Emotional Brain)*. Korku ve anksiyetenin biyolojisine ilişkin diğer görüşler için "Bizim Bedenlerimiz, Bizim Korkularımız" ("Our Bodues, Our Fears") *Newsweek*, Şubat 23, 2003 ve "Anksiyeteyi Anlamak" ("Understanding Anxiety") *Time*, Haziran 10, 2002.

bir başka hormonun, ACTH'ın salgılanmasına neden olur; ACTH, böbreküstü bezlerine giderek stres hormonu kortizolü salgılatır. Tüm bunlar soyguncunun bıçağının parıltısının görülmesi veya yılanın tıslamasının duyulması ile saniyeler içinde olur.

Korkusuz gibi görünen ender insanların beyin yollarında hasarlanma olduğu görülmektedir. Bu hastaların bir kısmı Antonio Damasio tarafından araştırılmıştır ve Damasio'nun sonuçları, düzgün karar verme için gerekli olan duygu modelini de ayrıca desteklemektedir.

Damasio'nun araştırma ekibi, ender rastlanan genetik Urbach-Wiethe hastalığı olan S.M. adındaki genç bir kadın, S. M. vakasını *Nature* dergisinde yayınladılar.[10] Bu kadının hastalığı gırtlağında, cildinde ve beyninde anormal kalsiyum birikimlerine neden oluyordu. Ancak kalsiyum gelişigüzel öbekler oluşturmaktansa seçici olarak hem sol hem de sağ amigdalasında birikiyordu. Kalsiyum bol miktarda biriktikçe hücreleri yok ettiğinden aslında kadın, beyninin o kısmı olmadan yaşıyordu.

Genç kadın aşırı cana yakın birisiydi. İlişki geçmişi kolaylıkla arkadaş edindiğine ve birçok romantik arkadaşlığı olduğuna işaret ediyordu. Sorun güvendiği insanların sıklıkla S. M.'in bu zaafından yararlanıyor olmalarıydı. Cana yakın kişiliği ve başkalarının ilgisini çekmeye hazır oluşu, Damasio'nun araştırma laboratuvarında da açıkça belli olmuştu. Bilim ekibiyle tanıştırıldıktan kısa bir süre sonra S. M., araştırmacıları kucaklamış ve tensel temasta bulunmuştu. Her ne kadar bu araştırmacılar, sorumluluk taşıyan, profesyonel

[10] R. Adolphs, D. Tranel, H. Damasio, ve A. Damasio, "İnsan Amigdalasına Olan Bilateral Hasarı Takiben Yüz İfadelerindeki Duygunun Bozulmuş Tanınırlığı" ("Impaired Recognition of Emotion in Facial Expressions Following Bilateral Damage to the Human Amygdala,") *Nature* 372 (1994): 669–672; S. B. Hermann, L. Stefanacci, L. R. Squire, R. Adolphs, D. Tranel, H. Damasio, ve A. Damasio, "Yüze ait Duyguyu Tanımak" ("Recognizing Facial Emotion,") *Nature* 379 (1996): 497; R. Adolphs, D. Tranel, ve A. R. Damasio, "Sosyal Yargılamada İnsan Amigdalası" ("The Human Amygdala in Social Judgment,") *Nature* 393 (1998): 470–474.

kişiler olarak tanınmış olsalar bile yabancılarla tanıştırıldıktan dakikalar sonra bu tür samimi fiziksel temas sosyal olarak uygun değildi.

Damasio, S. M.'in amigdalasında olan hasarın korku hissini yok ettiğini ve bu nedenle korku karşıtı pozitif duyguların daha sıklıkla ve daha yoğun olarak oluştuğu varsayımında bulundu. Bu varsayımı deneysel olarak göstermek için S. M.'nin geçmiş ilişkileri ile ilgili bilgileri ortaya çıkarmak ya da laboratuvardaki araştırmacıları kucaklamasını izlemekten daha fazlasına gereksinim vardı.

Deneysel nörologların ve psikologların duyguların biyolojisini belirlemedeki yollarından birisi, insanların stereotipik yüz ifadelerine yanıtlarını test etmektir. S. M. ve her iki amigdalasında benzer hasarları olan diğer birçok hasta yüz kaslarının benzer düzenlenişi ile ifade bulan hayret gibi duyguları bir başka insanın yüzünde kolaylıkla fark edebilirken korku ifadesini tanıyamamaktaydılar. Dahası, resim çizme yeteneği iyi olan S. M. diğer duyguları gösteren yüzleri çizebilirken korku yansıtan bir yüzün resmini çizememişti. Korku ifadesini taklit etmesi istendiğinde hepimizin dehşet ile ilişkilendireceği gözleri faltaşı gibi açık gergin yüz ifadesini toparlayamamıştı. Son olarak, normalde korku yaratacak, ağrılı elektrik şoku tehlikesi gibi bir durumda kaldığında S. M. böyle bir hisse kapılmamıştı. Fikrî (entelektüel) düzeyde korkunun ne olabileceğini, nelerin korkuya neden olduğunu ve tehlikeli durumlarda ne yapmak gerektiğini biliyordu. Ancak bu bilgilerin hiçbiri kendi davranışlarına yön verirmiş gibi görünmüyordu.

Doğrusu, olması gerektiği gibi işlev görmeyen amigdalası olan insanlardaki korku yokluğu diğer sosyal davranışlarından da bellidir. Örneğin, bu insanlar karşılarındaki kişilerin güvenilirliğine karar verme yetisinden yoksundurlar. Bu durum yine stereotipik yüz ifadelerini kullanan psikolojik testlerle gösterilmiştir. S. M. ve benzeri hastalar, güvenilir olarak nitelendirilecek yüzleri gördüklerinde, gerektiğinde başvurulabilecek insanlar olarak doğru sınıflandırmışlardır. Ancak birinin normalde sakınacağı türden kişilerin şüphe uyandıran yüzlerini ise değerlendirememişlerdir. Aslında bu tür

tehdit içeren yüzleri de diğerleri kadar güvenilebilir olarak değerlendirmişlerdir. Bu güvenilirliği saptamadaki yeteneksizlik sadece sağ ve sol amigdalasının her ikisi de hasarlanmış insanlarda gözlemlenmektedir. Tek amigdalası hasarlanmış olan hastalarda güvenilebilir ve şüpheli yüzleri ayırt etme yeteneği korunmuştur. Bu deneyler korku gibi ilkel duyguların, karar vermeyi gerektiren ve işyerinde ve aile içinde diğer insanlarla ilişkilerimizi yönlendiren gelişmiş (sofistike) sosyal davranışlarımıza nasıl dönüştüğünü göstermektedir.

S. M. hakkında yazılanları okuduğumda "gerçek umuda" karşı "yalancı umut" üzerine düşündüm. Yalancı umut, gerçek umudun fark ettiği riskleri ve tehlikeleri fark etmez. Yalancı umut ölçüsüz tercihlere ve kusurlu karar vermelere sürükleyebilir. Gerçek umut, var olan gerçek tehditleri hesaba katar ve bunların etrafından dolaşacak en iyi yolu arar.

Davidson devam etti, umut algının ve düşünmenin üzerine perde çekmez. Bu yüzden kör optimizmden farklıdır. Gerçekliği netleştirir. Umut, hastalık durumunda, hastalık ve tedavilerine ilişkin yüksek dozlu ve sıklıkla ürpertici olan bilgiyi tartmamıza yardımcı olur.

Umut, rasyonel düşünmeye korkuyu ekleyerek düşünebilmemiz ve paniğe kapılmadan tercih yapabilmemiz için korkuyu ılımlaştırır. Diğer taraftan, dizginlerini koparmış korku, bilginin bilişsel olarak alınmasını engelleyerek ve diğer duyguları silerek dev bir dalga gibi ilk umudu yutar. Dan Conrad bu tutumun bir örneğiydi.

Davidson'ın umudu tanımlaması ve değerlendirmesi George Griffin'e de uygulanabilir görünüyordu. Durumu hakkında herkes kadar açık ve net bir görüşü vardı. Barbara Wilson da aynıydı. Her ikisi için de inanç, korkularını yatıştırmaya yardımcı olan umut kaynağıydı. Her biri bedenleri ve ruhları için yararlı olan kararı aklı başında bir şekilde vermişlerdi.

O zaman umut yol boyunca bizi içine düşülebilecek olan tehlikelerin ve engellerin nerede olduğunu fark ettirerek bizi istikrarlı kılan bir denge aracıdır. Umut tehlikeleri fark edebilmemiz ve tehlikeleri atlayabilmemiz ya da karşı koyabilmemiz için korkunun etkisini azaltır.

OLUMLU VE OLUMSUZ DUYGULAR ARASINDAKİ BAĞLANTILAR

Davidson, "En merak uyandırıcı sorulardan birinin olumsuz duyguları nasıl devre dışı bıraktığımız" olduğunu söyledi. Bu, amigdala bölgelerinde engelleyici olan olumlu duygularla ilişkili prefrontal korteks (kabuk) devrelerinin olduğuna dair topladığı verilere dayanan mantıklı bir varsayımdı. "Ve neden bazı insanlar cesaret toplayarak korkuyu baskılayabilmekte ya da sevgiye tutunarak çaresizliği yenebilmektedir." Yine bu yetenek muhtemelen genlerimizi ve beynin kalıtımla gelen devrelerini sürekli şekillendiren yaşam deneyimlerimizi yansıtmaktadır. Bu duyguların yin ve yangıdır, olumlunun olumsuzun içine ve olumsuzun da olumlunun içine girmesidir.

Davidson bu etkileşimin başarmak için bir hedef belirlediğimizde ve başarmak için bir yol tutturduğumuzda meydana geldiğine işaret etti. Bu davranış prefrontal kortekste dopaminden zengin ödül devrelerini kapsar görünmektedir. Bu devreler aralarında amigdala ve hipokampüsün de olduğu alt bölgelere kadar uzanırlar.

Davidson bu hedef arayan devrelerin ve ödül devrelerinin Parkinsonlu Stoessl'da olduğu gibi insanlarda bir umut hissi başlattığını varsayıyordu. Aklına umudu sokmak net bir hedef belirlemeyi ve gerçekleşecek olan hayali yaşamak olan ödülü beklemeyi kapsar.

Davidson tabii ki bu duyguya aracılık eden beyinde tek bir "umut merkezi" ya da "umut nörotransmitteri (sinir taşıyıcısı)" veya molekül olmadığını vurguladı. Bu tür bir görüş frenoloji[11] anlamına

[11] Frenoloji, Viktorya dönemi bilimin bir artığıdır. 19. yüzyılda popüler olan bir düşünce akımı kafa tasındaki tümseklerin kafa tası içindeki beyin dokusu kitlesinin az veya çok olduğunu yansıttığına ve bir insanın karakterinin bu

gelir. Modern bilim insanları beyinde her biri tek bir mental süreçten sorumlu olan, kesin sınırlarla ayrılmış bölgeler olmadığını vurgulayarak frenologlar gibi düşünmekten nefret ederler. Beyni, birbirine komşu ayrı fonksiyonel parçaların bir arada olduğu yamalardan oluşmuş bir yorgan yerine arada farklı parçalarını birbirine bağlayan nöron devrelerinin de olduğu tümü örülmüş bir örtü gibi tanımlamak daha doğru olacaktır. Yine de beynin farklı bölgelerine konuşma görsel algı ve hafıza gibi önemli fonksiyonları atamak da doğrudur.

Bu nedenle, Davidson ve meslektaşları, nöral (sinirsel) sinyallerini birleştiren ve işleyen devreleri ve düğümleri haritalandıran gelişmiş beyin taramalarını kullanarak başka anahtar bölgeleri araştırmaktadır. Bunlardan birisi, şakaklara yakın "anterior cingulate" olarak adlandırılan beynin korteksinde göze çarpmaktadır. Araştırmacılar bu bölgenin çakışma çözümünün (conflict resolution) karmaşık sürecinde, karşıt seçeneklerin değerlendirilmesinde ve umudun bilişi nasıl etkileyebileceğinin anahtarı olan belli bir yolu izlemek için son kararın verilmesinde yer aldığına inanmaktadırlar.

Davidson umut toplamak ve sürdürmekte bir diğer ögenin hafıza olduğuna işaret etmiştir. Umut bilgiyi ve içinde bulunulan şartlardan meydana gelen duyguları birbirine entegre eder. Aynı zamanda üzücü durumlara göğüs geren ve geçirmiş olan ve görünüşe göre kötü şansını yenmiş olan diğer insan örneklerini ve önerilerini arayarak geçmiş deneyimlerden yararlanır. Yeniden aklıma Dan Conrad ve yoğun bakımdaki Tom Kane ile ilgili kemikleşmiş anısı geldi.

Anılar nasıl gözden geçirilir? "Hipokampüs" olarak adlandırılan beyin bölümünün bu sürecin ayrılmaz bir parçası olduğuna inanılmaktadır. Beynin bu bölümü geniş S şeklinde kavislidir. Bu

tümsekleri elle muayene ederek belirlenebileceğine dayanıyordu. Frenoloji, dönemin popüler psikolojisiydi; kafatasının şekliyle konuşma ve hafıza gibi sadece bilişsel (cognitve) yetiler değil, aynı zamanda iyilikseverlik ve kibarlık gibi kişilik özellikleri de ilişkilendiriliyordu.

zarif kavis, klasik anatomistlere deniz atını hatırlattığından bu yaratığın Yunanca adı verilmiştir. Hipokampüsün aracılık ettiği bir anı türü, zihnimizdeki geçmiş deneyimlerimize bilinçli olarak başvurduğumuzda yaşadığımız "bildirimsel (declarative) anıdır". Aynı zamanda hipokampüs çevremizdeki nesneleri ve olayları geçmiş deneyimlerimizle ilintilendirmeye de katkıda bulunuyormuş gibi görünmektedir.

İlginç olmasına karşın hipokampüsün hafıza ile ilgili rolüne ilişkin hâlâ çok tartışmalı olan bulgulardan biri de posttravmatik stres bozukluğu ile ilişkilidir.[12] Yaşamsal bir felaket yaşamış insanlarda hipokampüsün büzüştüğünü düşündüren çalışmalar vardır. Bu nasıl olabilir? Hipokampüsün özellikle stres hormonu kortizole duyarlı olduğu görülmektedir. Bu hipotez ciddi posttravmatik stres bozukluğu yaşayan insanlarda "tükenmişlikten ölme" olarak adlandırılabilecek hipokampüsün sinir hücrelerini acımasızca uyaran çok yüksek kortizol seviyeleri olduğudur. Hipokampüsteki nöronlar öldükçe bu hastaların olumlu duyguların oluşmasına katkıda bulunan anıları hatırlama yetenekleri azalıyor olabilir. Kardeşlerden birinin travma yaşamışken diğerinin yaşamamış olduğu tek yumurta ikizlerindeki çalışmaya dayanan alternatif bir hipotez ise stresin bir sonucu olmaktansa (normalden) küçük hipokampüsün posttravmatik bozukluğa yatkınlık gösterdiğidir.[13] Hipokampüsün ciddi

[12] Bkz. Joseph LeDoux, *Sinaptik Öz: Beyinlerimiz Nasıl Biz Olmaktadır (Synaptic Self: How Our Brains Become Who We Are)* (New York: Viking, 2002); Esther M. Sternberg ve Philip W. Gold, "Hastalıkta Zihin-Beden Etkileşimi" ("The Mind-Body Interaction in Disease,") *Scientific American*, Özel Baskı (Special Edition:) Saklanmış Zihin (The Hidden Mind), 12 (2002); Esther Sternberg, *İçindeki Denge: Sağlığı ve Duyguları Bağlayan Bilim (The Balance Within: The Science Connecting Health and Emotions)* (New York: W. H. Freeman & Co., 2000).

[13] Bkz. M. W. Gilbertson, M. E. Shenton, A. Ciszewski, K. Kasai, N. B. Lasko, S. P. Orr, ve R. K. Pitman, "Küçük Hipokampal Hacim Psikolojik Travmaya Patolojik Duyarlılığı Öngörmektedir" ("Smaller Hippocampal Volume Predicts Pathologic Vulnerability to Psychological Trauma,") *Nature Neuroscience* 5 (2002): 1242–1247.

bir travmaya verdiğimiz yanıttaki rolünü anlamak için daha fazla araştırma gerekmektedir.

İşkence, savaş, tecavüz ile duygusal ve fiziksel tacizin diğer formları gibi posttravmatik stres bozukluğu olan hastalar bu spektrumun bir ucundadır. Ancak Auschwitz veya Bosna düzeyinde olmasa bile yıkıcı bir yaşanmışlıkla yaşamları derinden değişmiş olan başkaları da vardır. Bu insanlar sevdiklerinin kaybından veya kariyerlerindeki başarısızlıktan ya da bir kazanın veya hastalığın hâlsiz bırakmasından muzdarip olan insanlardır. Buna rağmen bu insanlar yaşamaya devam edip yaşamlarını yeniden kurarlar. Davidson'a bunu yapmak için umudun yeniden ayağa kaldırılması gerektiğini söyledim.

YAŞAMIN İLERİ EVRELERİNDE DAYANIKLILIK ÇALIŞMASI

"Evet. Buna deneysel yolla dayanıklılığı araştırarak yaklaşıyoruz." diye yanıtladı. "Dayanıklılığı" ciddi zorluklarla karşılaşıldığında olumlu duyguların ve mutlu olmanın yüksek düzeyde sürdürülmesi olarak tanımlamaktadır. Bu dayanıklı bireylerin olumsuz duygular deneyimlemedikleri ya da göstermedikleri demek değildir; daha çok olumsuz duyguların süregitmemesidir. Davidson dayanıklılığın köklerini belirlemek için yaşlı Wisconsin sakinlerinden oluşan toplulukları incelemektedir.

Çalışmalardan biri, 1957'de Wisconsin eyaletindeki lise öğrencilerinin üçte biri ile başladı. Yaklaşık on bin Wisconsinli kadın ve erkek bu özgün tıbbi ve psikolojik çalışmada yer alıyordu. Bu insanlar, lise mezuniyetlerinden ileri yaşlarına dek onlarca yıl takip edildi. Dikkati çeken bir şekilde bu topluluğun %97'si aynı eyalette kaldı (yaşamaya devam etti). Oldukça detaylandırılmış olan bu Wisconsin sakinlerine ilişkin veritabanı, sağlık durumları ve yaşadıkları olaylar açısından düzenli olarak güncellendi. Wisconsin vatandaşlarının çoğunluğu beyaz ve Hristiyan olduğundan bu grup

büyük oranda ırk ve din açısından homojendi ama sosyoekonomik düzey, kırsal veya kentsel çevre ve eğitim gibi başka demografik faktörler açısından yine de çeşitlilik vardı. Davidson on bin kişilik grubun içinden ortalama yaşın yetmiş beş olduğu beş yüz yaşlı kadından oluşan temsil örneği seçti. Çalışmanın ayrıntılı psikolojik sorularına verdikleri yanıtları analiz etmekte ve duygusal (affektif) modellerini dikkate alarak her kadın için bir profil geliştirmektedir. Dayanıklılık ana odak noktalarından biridir. İleride yapılacak genetik haritalama için DNA elde edebilmek amacıyla kan örnekleri alınmaktadır. Daha sonra her kadın, Davidson'ın laboratuvarına girmekte ve özgün duygusal uyaranlara maruz kalmaktadır. Davidson, EEG ve gelişmiş taramalar kullanarak geçmişteki acılı anların hatıralarına yanıt olarak beyin fonksiyonunun modelini incelemektedir. Örneğin, kadınları ürkütücü, sert ve keskin gürültü gibi özgün serebral (beyin) yanıtlar oluşturan ölçülmüş akım uyaranlarına da tabi tutmaktadır. Beyin aktivitesindeki değişikliklerle stres hormonu kortizolun salınımı ve belli nöral (sinir) devrelerinin etkinleşmesi arasında ilişki kurmak için ölçümler yapılmaktadır.

Kadınların stresle nasıl başa çıkabildiklerini ölçebilmek için Davidson ve arkadaşları kortizol miktarındaki farklılıkları saptadılar. Bunun için ev ortamındaki temel kortizol miktarını tespit ettikten sonra laboratuvardaki deneyler sırasında hastadan olumsuz bir deneyimini hatırlamasını istediler.[14] Dirençli duygulanımı olanların gün boyunca bazal kortizol hormon düzeyleri normaldi; sabahleyin yüksek ve akşam üstü ile akşam düşmekteydi. Olumsuz bir deneyim hatırladıklarında bu "dirençli" kadınlarda kortizolde keskin bir yükselme görülmüyordu; bu da ciddi bir strese yanıtlarını fizyolojik olarak değiştirebildiklerine işaret ediyordu.

---

[14] Bedende kortizol salınımını düzenleyen hipotalamik-hipofiz-adrenal ekseninin daha detaylı değerlendirmesi, Sternberg ve Gold, *"Hastalıkta Beden-Zihin Etkileşimi" ("The Mind-Body Interaction in Disease")* ve Sternberg, *İçindeki Denge (The Balance Within)*'de bulunur.

Buna karşın, Davidson'ın "kolay incinir" olarak adlandırdığı kadınlar vardı. Travmatik deneyimlerini hatırlarken belirgin derecede farklı kortizol profilleri vardı. Hormonda keskin aşağıya düşüş yerine geniş, düz bir plato vardı. Davidson, "Temel bir stres hormonunun düzenlenmesindeki (regülasyonundaki) bu farklılık anlamlıdır." dedi. "Ve eğer eğrilerin altındaki hem beyin hem de beden dokuları tarafından salınmış ve işlenmiş olan kortizol miktarının toplamına bakacak olursanız dirençli olanlara kıyasla dirençli olmayan, kolay incinir kadınlarda bu miktar anlamlı derecede yüksektir." Dahası, laboratuvar koşullarında dirençli bireyler irkilme refleksini daha hızlı sönümlendirebilmektedir. İrkilme refleksinin amigdalaya bağlanan yollarla ilişkili olduğu bu araştırmadan önce gösterilmiştir. Bu durum, bu kadınların korkuya verilen yanıtı baskılayabildiklerine işaret etmektedir.

Davidson bu kadınların beden sağlıklarının kişilikleri tarafından nasıl değiştirilebileceğini araştırmaktadır. Zihnin gücünün neredeyse bütün hastalıkların tıbbi sonuçlarını etkileyecek kadar sınırsız olduğuna ilişkin popüler medyadakiler gibi işin kolayına kaçan savların doğru olmadığını vurgulamaktadır.

"Tüm bu Wisconsinli kadınların şu anki sağlık durumlarından ve detaylı tıbbi geçmişlerinden, dirençli olmak gibi farklı duygusal modellerinin kadınların sağlıkları açısından yaşam boyunca nasıl bir rol oynayabileceğini ortaya koyabilmeyi umuyoruz." Davidson kişiler arasındaki duygusal farklılıkların sağlık veya hastalığa katkıda bulunan tek ya da birincil faktör olmadığını, ancak bu tür birçok faktörden biri olduğunu düşünmektedir. Örneğin mevsim kış olduğundan, araştırmasındaki kadınlar yakın bir zaman önce grip aşısı olmuşlardı. Kolay incinir olarak tanımlanabilecek kadınlar aşıya karşı daha az antikor geliştirebilirken aşıya en iyi yanıt verenler en yüksek miktarda antikor üreten dirençli duygulanımı olanlardı. Kortizol bağışıklık sistemini, özellikle de antikor üreten farklı lenfositler arasındaki etkileşimi değiştirebilir.

Davidson, "Bu şaşırtıcı bir gözlem." dedi. "Ve *-bu aşamada-* ruhsal durumun bağışıklık sistemi yanıtına katkıda bulunmasının önemli olabileceğine inanamama neden olacak. Ancak bu tür verilerden ciddi hastalıklar ve bağışıklık sistemi hakkında genel sonuçlar çıkarmakta çok dikkatli olurum."

Kendi alanımda okuduğum bazı makaleler HIV enfeksiyonunun akıbeti ve duygulanım arasında ilişki kurmaya çabalamıştı. İnandırıcı değildiler. Ruhsal açıdan dirençli olmak gibi bir özellik, AIDS'in kararsız (inişli çıkışlı) bir hastalık olmasına dayanmak için yaşamsal olabilir. Bağışıklık sisteminin lenfositleri için megaton bomba gücünde etkisi olan bu tür haraplayıcı bir virüse karşı içinde oldukları duruma iyi uyum sağlayan ya da sağlamayan kişilerin kortizol düzeylerindeki dalgalanmaların klinik neticeyi anlamlı bir miktarda etkileyecek güçte olmaları pek olası değildi.

Umut olarak bildiğimiz büyük, karmaşık ve çok yönlü süreçleri işe katmayan Davidson ve diğer ciddi araştırmacılar anlayabildiklerimiz açısından henüz başlangıç noktasında olduğumuzu ve biyolojiyi çözmek için on yıllar gerektiren daha derin araştırmalara ihtiyacımız olduğunu da kabul etmektedirler. Ancak araştırmak için gerekli olan araçlar ve teknoloji yavaş yavaş bulunmaktadır. Olumlu ve olumsuz duygularla ilgili olan devreler ve bu devrelerin kortizol gibi stres hormonlarıyla bağlantıları ortaya konmaktadır. Bu nöral devrelerin ve kimyasal ileticilerinin (transmitter) bileşenlerini kodlayan genler belirlendikçe bilim insanları, Wisconsinli kadınlar gibi topluluklardan elde edilen kapsamlı veri tabanlarına ulaşabilir, umudun biyolojisine kalıtımın ve yaşam deneyiminin katkılarını saptayabilir ve yaşamak için neden bu denli gerekli olduğunu daha iyi anlayabilirler.

Modern bilim bilgeliği Antik Yunan bilgeliğini yakalamaya çalışmaktadır.

SONUÇ

ÇIKARILAN DERSLER

Esther Weinberg'in odasına gireli neredeyse otuz yıl oldu. Şimdi yeni bir hasta ile karşılaştığımda, hikâyesini dinlerken, fizik muayenesini yaparken, laboratuvar testlerini gözden geçirirken ve röntgen filmlerini incelerken klinik veri toplamak ve analiz etmekten fazlasını yapıyorum. Umudu araştırıyorum. Umudun soluduğumuz oksijen kadar yaşamımız için önemli olduğuna inanmaya başladım.

Bu otuz yıl boyunca Frances Walker, Dan Conrad ve Barbara Wilson gibi birçok hasta sayesinde odak noktam sadece klinik bilim olmasının ötesinde genişledi. Umut hakkında beni eğitecek başkaları olduğundan da eminim. Kendi araştırmalarım, kanser hücrelerinin neden büyüdükleri ve kontrolsüz yayıldıkları, HIV ve hepatit C gibi virüslerin nasıl vücuda girip sağlıklı hücreleri harapladıkları ve kemik iliğinden kan üretimini neyin yönlendirdiği üzerine sürerken bugün artan bir ilgiyle duyular ve beyin ile vücudun, biyolojik açıdan nasıl birbiriyle iletişim kurduğu üzerine olan deneyleri izlemekteyim.

"Neden bazı insanlar umuda tutunurken bazıları tutunmamaktadır?" sorusu beni bu kitabı yazmaya itti. Bunun basit bir yanıtı yok. Ancak bu kitapta sözü edilen deneyimlerden anlamlar çıkarı-

labilir. Umut görmeyen birçoklarının görüşleri kendi koşullarını herhangi bir düzeyde kontrol edemediklerine inandıklarından bulanıktır. Esther Weinberg gibi bu tür hastalarla karşılaştığımda neden tümüyle çevrelerindeki güçlerin insafına kalmış hissettiklerini anlamaya çalışıyorum. Bu insanlara umudu bulmalarında yardım etme, Richard Davidson'ın sözünü ettiği duygunun iki unsuru, bilişsel ya da "bilgilendirici" olanıyla duyuşsal ya da "hissetme" olanı konusuna geri döner.

Bilgiyi aktarabilmek ve duygulanımı değiştirmek için saf kelimelerden çok daha fazlasının gerektiğini öğrendim. Her ikisi için de nasıl sıklıkla yetersiz kaldığımı Dan Conrad zorla bana göstermişti. Hastaların gözlerimden gerçek umudun olduğunu okumaları için epey çaba sarf ediyorum. Sharon Walker'ın dediklerinin özü aklıma geliyor: Bir doktorun etkin bir biçimde umut aşılaması için kendisi de umuda inanmalıdır. Böyle bile olsa açıklanan gerçekler ve hastalığı yenme şansı sıklıkla sadece konuşmaktan fazlasıyla en iyi ifade edilir. Doktorlar sadece bisturiyi nasıl kullandığı ya da ne ilaç yazdığı değil kullandığı dil konusunda da yanılabilir. Aile ve arkadaşlar, din insanları ve sosyal hizmet uzmanları, psikologlar ve danışmanlar ile çoğunlukla zorunlu olduklarından dolayı Dotty Hirschberg ve George Griffin gibi diğer hastalar kendi deneyimlerine dayanarak daha iyi ifade edebilirler ve çaresizlik ile güvensizliğin köklerine inebilirler.

Umudu bilişsel ve duyuşsal bileşenlerine ayırmak uygun bir düşünce olsa bile her ikisi sıkı sıkıya bağlıdır. Damasio'nun S. M. gibi hastaları araştırmasının gösterdiği gibi duygular ve hissedilenler mantıklı düşünmeye ve incelikli karar vermeye yön verirler. Bu durumda gerçek umut her ne kadar kendisinin en büyük engelleri olsa bile korku ve anksiyete gibi duyguların tümden silinmesiyle ne başlatılabilir ne de sürdürülebilir. Var olan gerçek tehdit ve tehlikeleri, önerilen stratejilere entegre ederek bir dengenin kurulması gerekir. Bu yüzden, mutluluk için cehaletin gerekli olduğuna inanan birisi bana problemler ve riskleri hakkında bir şey bilmek istemediğini söylediği zaman, kontrolsüz korkunun narin umut duygusunu paramparça edebileceğini kabul ederim. Ancak yine de en az miktarda bile olsa konulan teşhis ve sorunun gidişatı hakkında bilgisi olması gerektiğini, aksi takdirde umudunun sahte olacağını ve sahte umudun da üzerinde durmak ve zor koşulların gelgitlerini savuşturmak adına temelsiz bir yapı olacağını açıklarım. Sadece gerçek umut, cesaret ve dirençliliği içerir. Gerçeğin işin içine karışması ve hayallere boyun eğdirmesiyle sahte umut, en sonunda bu temelsiz yapının yıkılmasına neden olur.

Her hastalığın nasıl sonlanacağı belirsizdir ve biz bu belirsizlik içinde gerçek umudu yakalarız, çünkü bir tümör her zaman ders kitaplarına göre davranmaz ve bir tedavinin beklenilmeyen dramatik etkileri olabilir. Bu ise gerçek umudun en büyük paradoksudur: Hiçbir şey tümüyle kesin olmadığından sadece korkmak için değil umut etmek için de neden vardır. Ve bizim korkuyu yenmemiz ve umuda daha fazla şans tanımanın yollarını bulmamız gerekir. George Griffin bunu benden çok önce biliyordu. Ve Dan Conrad ile diğerlerinin çoktan görmüş olduğu gibi, bilimin belirsizliği umudu da içermektedir. Bilim zaman içinde tedavi edilemez olanın tedavi edilebildiği yeni tedaviler üretebilir.

Umudu arayan çoğu insan, inançlarını gözden geçirir. Kendi hayatımda acılarla ve kayıplarla karşılaştığımda güç ve tesellinin her ikisini de geleneğin içgörüsünde ve ritüelin yapısında buldum. Yine de büyük Protestan teolog Paul Tillich'in belirttiği gibi gerçek inanç, şüpheyi hesaba katmaz değildir. Şüpheye düştüğüm ve inancın umudu nasıl destekleyeceğini göremediğim zamanlar vardır. Bu gibi anlarda George Griffin'i ve özellikle kendi savaşımı içinde dile getirdiği mezmuru düşünürüm. Ölümün gölgesinden kurtulmaya çalışırken yalnız olmadığımızı hissetmek derin bir rahatlık sağlar. İnancının, ruhunun özlemini sakinleştirmeyi ve dengede tutmayı sürdürmesini sağlayan Barbara Wilson'ı da düşünürüm. İyileşme için hastaların ve ailelerinin doğrudan Tanrı'nın yardımını arar oldukları anlar da vardır. Ayinlere düzenli olarak katılan, meme

kanserli, orta yaşlı İtalyan-Amerikan bir kadın olan bu tür hastalarımdan birine Tanrı'ya nasıl yakardığını sormuştum: "Doktorlarıma yardım etmesi, onlara bilgelik ihsan etmesi için dua ediyorum." diye cevap vermişti. Bu benim de duam oldu.

Hastalar, hastalıkları ve duyguları arasındaki ilişki üzerine yapılan açıklamalar denizinde dalgalarla boğuşurlar. Yıllarca nasıl cevap vereceğimi bilmediğimden bu tür istekleri görmezden geldim veya başka bir yere yönlendirdim. Şimdi ise yanıtım hastalarımın bana verdiği dersler ve gerçek bilimin coşkusuyla şekillenmiş durumda. Burada, öykülerin bir kısmını anlatıyorum ve umudun erişebildiklerini daha yeni kavramaya başladığımızı ve sınırlarını da belirlememiş olduğumuzu söylüyorum. İyileşmenin kalbinde umudu görüyorum. Umut, umudu olan hastaların daha uzun yaşamalarına yardımcı olabilirken diğer herkesin de daha iyi yaşamasına yardımcı olacaktır.

TEŞEKKÜRLER

Umut hakkında kitap yazma fikri hastanede ciddi hastalığı olan insanları gördüğüm uzun ve yorucu bir haftanın sonunda geldi. Koğuşlardan laboratuvarıma dönerken kendime tedavinin dışında hastalarıma ne verebileceğimi sordum. Yanıtı umuttu.

Günlerce bu duyguyu yazıya dökmeyi deneme fikri kafamda dolaştı durdu. Hem heyecan verici hem de korkutucuydu. Kızının hastalığı hakkında bir kitap (*Umudun Gücü [The Power of Hope]*) yazmış olan Maurice Lamm [sözlerine] şu satırlarla başlar: "Biz iliklerimize kadar umudun her şey olduğunu biliriz. Zihnimizin gerisinde umudun hiçbir şey olmadığından şüphe ederiz." Umudun ne kadar yaşamsal ve besleyici olduğunu içtenlikle yansıtamamaktan ve bunun da umudun gerçek olmadığı algısını kuvvetlendirmesinden korkuyordum.

Umut hakkında çok daha fazla öğrenmiş olmam gerektiğini fark ettim. İki bin yıldan daha önce Haham Yehoshua ben Prachia yeni bilginin en iyi nasıl kazanılacağına kafa yorarken, "Kendine bir öğretmen tayin et ve kendine bir arkadaş edin!" demiştir.[1] Bu kitapta yazılanlarda öğretmen ve arkadaş arasındaki ayrım azdır. Bana

[1] http://www.sevivon.com/images/stories/kutuphane/kitaplar/pirke—avot.pdf, Sayfa 34

birçok şey öğretmiş bir sürü arkadaşım olduğu için şanslıyım. Sıklıkla debelendiğim zamanlarda, onların sezgileri, yönlendirmeleri ve eleştirileri yol gösterici oldu. Eşim Pam'in "Bir virgülün yerini değiştirmek için üç saatini harcadın mı?" sorusuyla özetlenebilecek, insanı öfkelendiren, saplantı hâline gelmiş yeniden yazmamı da hoşgördüler.

Tüm belirsizliklerde olduğu gibi sürekli güvence aradım. Çoğunu Pam sağladı. Ek olarak, hastalarımın yaşamlarını incelemede yardımcı oldu ve taslak taslak üstüne müsamahasız gözlerle okudu. Her şeyden öte, cehaletim ve sınırlarım konusunda kendime acımaksızın dürüst olmam için baskı yaptı. Pam bu kitabın yaratılmasının ayrılmaz bir parçasıydı.

On sekiz yıllık asistanım Youngsun Jung sadece olağanüstü kelime işleme yeteneğiyle değil, aynı zamanda metnin oluşturulmasında koyu Hristiyan inançlı bir kadın olarak kendi görüşüyle de katkıda bulundu. Katkıları konusunda ne kadar mübalağa etsem az.

William Morris'teki temsilcim Suzenne Gluck büyük oranda kitabın kapsamını düzeltti ve biçimlendirilmemiş bir fikri alıp tutarlı bir uğraş hâline getirmede karakteristik gücü ve açıksözlülüğü ile bana yardımcı oldu. Hiçbir yazar, Suzanne'ın yanında olmasından daha şanslı olamaz. Suzanne'ın asistanı Emily Nurkin kendine özgü etkin tarzıyla her zaman erişilebilirdi.

O zamanlar Random House'ta olan Ann Godoff ve Meredith Blum mükemmel editörlerdi. Daha kâğıdı kalemi elime almadan önce umudu yazıya dökmenin ne kadar zor göründüğünü Ann'e bildirmiştim. Ann kitabın başarılı olması isteniyorsa yazılmış olan her şeyin özgün olması gerektiğini söyledi. Olası gizli tuzaklardan biri, sıradanlığa ve basmakalıp sözlere sapmaktı ve Ann bana "aşırı hassas keşif kolu" olacağını, yani duygusallığa kapılmamı engelleyeceğini söylemek istiyordu. Meredith kitabın nasıl şekillendirileceğine, hastalarımın ve benim öykülerimden ne anlamlar çıkarılabileceğine ilişkin derin bir bakış açısı sağladı. Genç yaşına rağmen bilgeliği şaşırtıcı olmaktan ötedir. Ann ve Meredith, Random House'tan ayrıldıklarında tescilli enerjisi ve coşkusuyla kitabı sürdürebilmek için editörüm Jon Karp olduğu ve Gina Centrello ile ekibinin süregiden yorumlarını aldığım için şanslıydım.

Öğretmen olduklarını kanıtlamış olan eski ve yeni arkadaşlarımdan bazıları yazar olarak yaşamaktadır: Sarah Elizabeth Button White, Marjorie Williams, Tim Noah, Doreen Carvajal, Keith Johnson, Stuart Schoffman, Jane Praeger. Keskin edebi duyarlılığı olan ama yazar olmayan diğerleri eleştirel okurlar olarak yardımcı oldular: Liz Young, Gerald Menke, Arthur Cohen, Francine ve Harry Hartzband, Muriel Pollet, Eric Baker, Everett Fahy, Rick Rawlins. Ve çok ihtiyacım olan cesareti sağlayan arkadaşlar vardı: Frank Rich, Alex Witchel, Margo Howard, Abe ve Cindy Steinberger, Michael Share, Anthony Rao. Hem Profesör Richard Davidson hem de Profesör Ted Kaptchuk bölümlerin bilimsel doğruluğunu değerlendirdiler. Dr. Steven Hyman her zaman olduğu gibi zihinle ilgili güncel görüşleri öğretmekte ve okunabilecek en iyi kaynaklara beni yönlendirmekte aşırı cömertti. Herhangi bir hata sadece bana aittir.

Her ne kadar bu kitabın yayıma hazırlanmasında doğrudan ilişkili olmasalar da *The New Yorker*'daki danışmanlarıma da derin minnet borcum var. Geride kalan yedi yıl içinde yazma sanatı hakkında çok fazla şey öğrettiler: David Remnick, Dorothy Wickenden, Henry Finder, Tina Brown, Alice Truax, Meghan O'Rourke, Daniel Zalewski. Hâlâ onlardan öğreneceğim çok şey var. Geçen yıllar içinde *The New Republic* ile olan ilişkilerimden, özellikle Marty Peretz, Leon Wieseltier ve Peter Beinart'ın yeteneğinden çok yararlandım. Michal Ronnen Safdie bana hünerli bakışını ve fotoğraf ustalığını sağladı.

Bazılarını arkadaşım olarak gördüğüm en büyük hocalarım, hastalarım olmuştur. Konu veya şekildeki herhangi bir kusur, kendi eksikliğimi yansıtır. Hayatlarını bana açarak kelimelerle yeteri kadar ifade edilemeyecek olan hediyeler vermiş oldular.

Umudun Anatomisi

Dr. Jerome Groopman

OKUR KILAVUZU

Tartışmak için Sorular

1. Kariyeri boyunca Dr. Groopman'ın umuda ilişkin tutumu nasıl değişti? Doktorların, hastalarının morallerine karşı sorumlu olduğunu düşünüyor musunuz; yoksa sadece soğuk, katı gerçekleri mi söylemeliler? Kendi hayatınızda şu veya bu yaklaşımın etkili olduğu bir anı hatırlayabiliyor musunuz?
2. Sahte umut ile gerçek umut arasındaki fark nedir? Frances Walker ile olan deneyiminden sonra Dr. Richard Keyes kendi tedavisine neden bu kadar karşıydı? Tam tersine, hastalığına rağmen George Griffin ve Barbara Wilson'ın bu türden umutlu olmalarını ne sağlıyordu? Bu sahte umut muydu, yoksa gerçek mi?
3. Dr. Groopman, hastalarının sevdikleriyle veya Tanrı ile oluşturdukları önemli ilişkileri ele almaktadır. Hayatınızda bu tür ilişkilerin bakış açınızı değiştirdiği ya da ağrılı veya zor bir durumdan çıkarttığı bir anı düşünün.
4. Kansere karşı daha umut dolu bir tutum geliştirmek için Dan Conrad'ın attığı adımlar nelerdir? En nihayetinde, Dan'in umut etmek için rol model olarak benimseyeceği, kanseri atlatmış birini görmesi neden bu kadar önemliydi?

5. Dr. Groopman kendi rahatsızlığından neler öğrendi? Neden Dr. Groopman doktorların hasta olduğu bir sürü öykü anlatmaktadır? Hayatınızda empatinin iyileşmede önemli bir rol oynadığı bir anınız oldu mu?
6. Umudu tanımlayınız. Umudu şekillendirilebilir -algılanabilir yapısı olan- bir şey olarak mı görüyorsunuz? Yoksa farklı kişiler için farklı olduğunu mu düşünüyorsunuz?
7. Dr. Groopman umudun biyolojisini plasebo etkisiyle kıyaslayarak incelemektedir. Bu iki kavramın ilişkili olduğunu düşünüyor musunuz? Bir şeye inanmak onu gerçek yapar mı? İyileşmek umudun bir yansıması mıdır, yoksa aralarındaki bağlantı daha mı az belirgindir?
8. Bir kimseye umudu bulmasında yardım etmenin bir yolu var mıdır? Esther Weinberg'in doktoru olsaydınız siz ne yapardınız? Arkadaşı olsaydınız? Hahamı olsaydınız? Hiç umudunu tamamen kaybetmiş biriyle karşılaştınız mı?
9. Sonuç olarak Dr. Groopman, "Neden bazı insanlar umudu bulup ona tutunabilirken diğerlerinin bulamadığı" sorusunun kendisini bu kitabı yazmaya sürüklediğini kabul ediyor. Bu soru yanıtlanabilir mi? Eğer evetse, nasıl yanıtlanır? Biz genetik olarak kendi duygusal davranışımıza mı programlanmışız, yoksa umut mantıklı bir şekilde kontrol edebileceğimiz bir şey midir?
10. Dr. Groopman'ın hipotezi hastalıktan fazlasına uzanır mı? Hayatınızda ne zaman umudun çare olarak işe yaradığını gördünüz?
11. Bu kitaptan çıkarımınız nedir? Kendi bakış açınızda değiştirmek isteyeceğiniz ve çevrenizdeki insanlarda düzeltebileceğiniz şey nedir?

İNDEKS

2. Dünya Savaşı 165
23. Mezmur 100

A

agnostik 184
ağrı 188
ahiret 159
AIDS 107, 108, 223
A. Jon Stoessl 203
akciğer 72, 104, 109
akciğer kanseri 104
akıllı bomba 115
akut promiyelotik lösemi 108
Alabama 111
alkalen fosfataz 74
allerjik reaksiyon 116
alternatif tedavi 117
Ameliyat sonrası 40
Amerika 33
amigdala 213, 214, 215, 217, 222
anamnez 32
anestezi gazları 40
anksiyete 144, 165, 226
Ann Godoff 230
antasit 118
anterior cingulate 218
antibiyotik 64, 155
antienflamatuvar 171, 194
antikor 116, 146, 222
antiviral 108
Antonio Damasio 212
aort 110
aort anevrizması 119
AÖO. *Bkz.* Anne Ölüm Oranı (AÖO)
Arimidex 105
artrit 169, 194
artroskop 194
astma 200
ateist 184
A tipi kişilik 181

Auschwitz 220
A vitamini 108
Avusturya 57
Aziz Pedrus 150

B

BAE. *Bkz.* Birleşik Arap Emirlikleri (BAE)
bağırsak 110
bağışıklık sistemi 222, 223
balgam kültürü 134
Barbara Wilson 143, 164, 184, 216, 225, 227
basit mastektomi 144
başa çıkma mekanizması 145
batıl inanç 118
Baylor Tıp Fakültesi 195
bazal gangliyonlar 205
bedel ödemek 76
bel soğukluğu 113
Benjamin Clean 182
Beth Israel Deaconess 171
Betsy Conrad 115
Betsy McGrath 112
beyin kanaması 123
beyin-omurilik sıvısı 191
beyin ölümü 123
beynin devreleri 183
bildirimsel anı 219
bileşik tedavi 108
bilim 101, 107, 183
bilimin belirsizliği 227
bilim insanı 88, 101, 102, 109, 126, 179, 183, 193, 218, 223
Bill Babcock 156, 158, 159
Billing Hastanesi 162
Bilme Hakkı 72
Birmingham 111
biyomedikal 183
biyopsi 35, 90, 143
BMÇP. *Bkz.* Birleşmiş Milletler Çevre Programı (BMÇP)
BMKP/UNDP. *Bkz.* Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (BMKP/UNDP)
BM/UN. *Bkz.* Birleşmiş Milletler (BM)
Bosna 220
Boston 57
Boston Maratonu 167
British Columbia Üniversitesi 203
bronkoalveoler karsinom 93
bronkodilatör 200
bronş 110, 200
Bruce Cohen 182, 184, 205
BT tarama 64, 110

C-Ç

Catherine D'Angelo 104
Celtics 171, 173
cerrah 37, 75, 94
Cerrahi sanat 31
cerrahi tedavi 35
Cerrahlar 31
Chicago 162

Churchill 148
CIDA. *Bkz.* Kanada Uluslararası Kalkınma Ajansı (CIDA)
cisplatin 82
Claire Allen 71, 80
Columbia Üniversitesi 31, 207
çevresel faktörler 89, 91
Çin 89
ÇÖO. *Bkz.* Çocuk Ölüm Oranı (ÇÖO)

D

dalak 67
Dan Conrad 109, 179, 197, 216, 225, 226, 227
Darthmouth Üniversitesi 60
dayanıklılık 220, 221
Deirdre Dolan 138, 139
deney 126
deney kobayı 116
deneysel nörolog 215
depresyon 116, 163
destekleyici tedaviler 115
din adamları 118
dindar 162
din görevlileri 51, 54
diseksiyon 39
diskektomi 167
diyafram 110
DKYO. *Bkz.* Doğum Kontrolü Yaygınlık Oranı (DKYO)
DNA 54, 207, 221
doktor 103, 109, 153, 161
doktora güven 202
doktor-hasta ilişkisi 153
dopamin 204, 217
Dotty Hirschberg 139
dövme 114
Dr. Beaufort 81
Dr. Tibor 93, 96
dua 94, 101
duraklama 63, 64, 71, 147, 151, 154, 179
duyguların biyolojisi 210
düz kaslar 200

E

Edward Kennedy 172
EEG 221
eklem 194
Elisabeth Kübler-Ross 162
Emily Nurkin 230
endorfinler 25, 189, 191, 193, 196, 198, 206
endoskopi 74, 95
enflamatuvar 104
enkefalinler 25, 189, 191, 193, 196, 198, 206
epidemiyoloji 89
Eric Cassell 153
Eric Kandel 207
Eric Paulsen 85, 94, 97
eritropoietin 147, 199
erken dönem etkiler 150

Esther Weinberg 32, 36, 40, 122, 129, 225, 226
Eunha 89, 90, 102
Eva Schumer 104
Evre D 62

F

Fabrizio Benedetti 190
FAO. *Bkz.* BM Gıda ve Tarım Örgütü (FAO)
fizik muayene 33, 114, 173
fizik tedavi uzmanı 176
fizyolojik fonksiyonlar 199
Frances Walker 58, 163, 225
Frank Andrews 75, 76, 81
Fransa 165
frengi 113
frenoloji 217
Freud 51
frontal lob 212

G

gaitasında kan 58
gastrit 181
gastroenterolog 74
geçici tedavi 62, 105
geleneksel tıp eğitimi 181
gen 223
genetik faktörler 89, 92
genetik mühendisliği 140
George Beckwith 125
George Griffin 85, 89, 104, 129, 149, 163, 175, 216, 227
gerçekçi olmayan inanç 163
gerçek umut 216, 226, 227
Gina Centrello 231
göğüs kafesi 72, 110
GPBR. *Bkz.* Bangladeş hükümeti (GPBR)
gram negatif bakteri 133
GSMH. *Bkz.* Gayrisafi Millî Hasıla (GSMH)
Güney Kore 89

H

Harley-Davidson 149
Harvard 85, 117, 182, 193
hasta 161
hastanede olma korkusu 119
hastanın deneyimleri 117
hasta olma tecrübesi 84
Hasta Yetkisi 117
hatalarımızı fark etmek 78
hayatta kalma oranı 202
hazımsızlık 118
hematolog 107
hemoraji 128
hemşire 70, 73, 110, 138, 161
Henry Gold 72
hepatit C 225
HER-2 protein 146
Herbert Marcuse 210
Herceptin 146

HIV 107, 111, 223, 225. Bakınız AIDS
hipokampüs 217, 218, 219
hipotalamus 213
holistik tıp 117
Hollywood 173
Hristiyan 220, 230
huzurla ölme hakkı 78
hükmün ertelenmesi 162

I-İ

ILO. *Bkz.* Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)
IPCC. *Bkz.* Hükümetler Arası İklim Değişikliği Paneli (IPCC)
ışın tedavisi 76. *See* radyoterapi
içgörü 227
iç kanama 94
İGE. *Bkz.* İnsani Gelişme Endeksi (İGE)
İKO. *Bkz.* İş Gücüne Katılım Oranı (İKO)
ilaç 113
ilahi 156, 184
ilahiyat 162
ilkel tedavi 102
inanç 25, 101, 102, 103, 202, 216, 227
inançlı 40, 184
inanma 188, 193
İncil 148
indiferansiye 91
inkar 162
inşaat işçisi 109
irkilme refleksi 222
istatistik 71
istemsiz düz kaslar 203
işkence 220
İtalya 190
iyileşme 62, 64
iyileşme şansı 123
İyimserlik 22

J

James Rainville 171, 172
Jerome Groopman 61
Jim Rainville 211
Johns Hopkins 35
Jon Karp 231
Jon Levin 119, 123, 125
Joseph LeDoux 213

K

kabullenme 163
kaburga 66, 144, 145, 151, 158
kalın bağırsak 59, 62, 69, 89
kalp krizi 181
kalp masajı 119
kalp yetmezliği 146
kalsiyum 214
kan değerleri 72
kan hastalıkları 57
kan kanseri 108
kanser 143, 225

kan testleri 70, 74
Kaposi sarkom 107
karaciğer 58, 61, 65, 67, 71, 145, 151, 154, 158
Karaciğer 61
karaciğer fonksiyon test değerleri 66
kardiyolog 78
karın ağrısı 74
karsinojenik 23, 111, 113
kaside 156
kefen 72
kemik iliği nakli 122
kemoterapi 35, 41, 61, 64, 66, 67, 71, 108, 109, 115, 134, 144, 146, 150, 155
kısırlık 181
kıskançlık 157
kısmi duraklama 64
kısmi yanıt 94
kızgınlık 162
KİK. *Bkz.* Körfez Arap Ülkeleri İş Birliği Konseyi (KİK)
kişisel felsefe 164
klinik depresyon 181
kolanjiyosarkom 74, 77
kolesistokinin 192, 193, 198
Kolonoskopi 58
koltukaltı 105
komplikasyonlar 62
Kore 89
korku 81, 144, 158, 165, 179, 216, 226
korku yokluğu 215
kortizol 219, 221, 222, 223
kovboy 94
köktendinci 55
kurtulma şansı 78
kusma 104
kültür değişimi 117

L

laboratuvar 107, 109, 126
Larry Bird 171, 173
LDH 121
leğen kemiği 145
lenf bezi 34
lenf düğümleri 34, 38, 61, 95
lenfoma 108, 109, 110, 111, 112, 115, 123
lenfositler 223
liberter 100
Liderlik 53
Liz Cook 159, 161
lizis 111, 116, 129
Longwood 127
Los Angeles 57
lösemi 72, 108
lumpektomi 144

M

mantıklı karar verme 212
Markus Weinberg 42, 44
maske yüz 204
Massachusettes General Hospital 53
Massachusetts General Hastanesi 182

Massachusetts General Hospital 65, 78
Maurice Lamm 229
McLean Hastanesi 182
Megace 105
melanom 96
meme dokusu 37
meme kanseri 33, 71, 96, 104
meme kanseri tedavisi 38
MENA. *Bkz.* Orta Doğu ve Kuzey Afrika (MENA)
menstruasyon 181
Meredith Blum 230
merkezi sinir sistemi 148, 188, 197, 206
Meryem 50
metabolik denge 111
metafizik 184
metastaz 65, 67, 71, 154
MIX. *Bkz.* Mikrofinans Bilgi Alışverişi (MIX)
mide 94
mide bulantısı 74, 104
mide kanseri 85, 89, 90, 91
mikroskobik kalıntılar 76
mikroskobik tümör 94
Molly Keyes 75
monoklonal antikor 109, 115
morbidite 79
morfin 25, 87, 97, 124, 133, 158, 188
mortalite 79
mucize 82, 108, 164
Mulholland Drive 58
Muqtab*. *Bkz.* Mektep*
Musa 50
mutasyon 154
mutluluk 67, 70, 226

N

nabız 202
Naloxone 192
Napoleon Bonaparte 92
National Institute of Mental Health 207
National Library of Medicine 183
Nazi 33
nefes alma refleksi 124
Neupogen 147
New England 57, 144
New England Baptist Hastanesi 171, 172
New Hampshire 98
New Jersey 42
New York 31
New York Üniversitesi 213
non-Hodgkin lenfoma 121, 140
Norman O. Brown 209
nörolog 182
Nuh 145

O-Ö

oksijen 123
oksijen maskesi 123, 128
oksijen seviyesi 124
olası yan etkiler 116

Oliver Wendell Holmes 103
olumlu duygular 219, 220
olumsuz duygular 217, 220
omurga 145
onkolog 107
onkoloji 57, 64, 67, 121
Ortodoks 40
ortopedist 168
otonom fonksiyonlar 202
otonom sinir sistemi 199, 203
otopsi 86, 119
oyun 75
ödem 43
Ödem 46
ödül devreleri 205, 217
ölüm 162, 163, 164
ölüm gerçeği 86
ölüm korkusu 149
Ölüm ve Ölmek Üzerine 162
Östrojen 33, 105

P

palyatif tedavi 62
pankreas 49
parazit 148
Parkinson Hastalığı 204, 217
parsiyel remisyon 64
Pasifik Okyanusu 65
Patolog 39, 86, 95
Paul Tillich 227
pazarlık 162
Phineas Gage 212
PKSV. *Bkz.* Palli Karma Sahayak (Kırsal İş Yardımı) Vakfı (PKSV)
plasebo 184, 200, 204, 205
platin 82
P Maddesi 192
pnömoni 128
poker 104
Portekiz 95
posttravmatik stres bozukluğu 219
potasyum 111
pozitif bilimler 54
pozitron emisyon tomografisi 204
prefrontal korteks 217
prognoz 108
Protestan 119, 227
protez 169
psikiyatrist 119, 162, 182
psikolog 182, 215
psikoterapist 51

R

R2P. *Bkz.* Koruma Sorumluluğu (R2P)
radikal mastektomi 35, 143
radyasyon 111
radyoterapi 76, 109, 115
reflü 118
rehabilitasyon 176
remisyon 64
retinoid 108
Rhode Island 157
Richard Davidson 209, 226

Richard Keyes 57, 62, 66, 72, 179
risk faktörleri 111
ritüel 227
romatolog 171
Röntgen 54, 95
ruh 88, 183
ruhsal durum 117
Ruhsal sorunlar 54
Russell 57

S-Ş

saç 104
safra 68
safra kesesi 74
sağkalım 105
sağlık hizmetleri vekaleti 148
sahte umut 87, 227
sakinleştirici fikirler 158
San Diego 83
San Fernando Vadisi 58
savaş 220
seçme olanağı 148
seküler 162
sepsis 128
serebral anevrizma 143
serum bilirubin 74
SGP. *Bkz.* Satın Alma Gücü Paritesi (SGP)
Sharon Walker 58, 226
Simi 58
sinagog 103
sindirim 202
sindirim kanalı 87
SLANGO. *Bkz.* Sierra Leone Sivil Toplum Örgütleri Birliği (SLANGO)
solunum 202
solunum cihazı 72, 123
solunum makinesi 123, 124
sosyal hizmet uzmanları 54
spazm 170, 172
spirometre 200
Stanford 57
stetoskop 151
Steven Hyman 207
Stewart Olson 158
STK. *Bkz.* Sivil Toplum Kuruluşu (STK)
stres 181
suçluluk 70
Suzenne Gluck 230
şarap kesesi 95
şifa komitesi 149
Şüyûh*. *Bkz.* Şeyh (şüyûh)*

T

tabu 162
tam duraklama 64
tamoxifen 105
tansiyon 202
tat tomurcukları 150
tecavüz 220
tedavi 112
tedavi planı 115
Ted Kaptchuk 193

tembellik 175
testis kanseri 82
teşhis 104
The New England Journal of Medicine 194
tıbbi görüşme 113
tıpta maneviyat kursları 118
toksik 72
toksik kimyasallar 111
Tom Kane 128, 132, 198
tremor 204
Turin Üniversitesi 190
tümör 105, 115, 227

U-Ü

UCLA 57, 65, 71, 74, 83
Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü 207
umut 22, 24, 55, 102, 108, 142, 163, 165, 183, 196, 197, 203, 211, 218, 223, 225
umut etme hakkı 164
umutsuzluk 56, 114, 198
UNESCO. *Bkz.* Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO)
UNFPA. *Bkz.* Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)
UNICEF. *Bkz.* Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)
Urbach-Wiethe Hastalığı 214
utanç 70
uyanma odası 40
uyuşturucu 113
uyuşturucu bağımlılığı 183
ülser 181
ÜSK. *Bkz.* Üçüncü Sektör Kuruluşları (ÜSK)

V

vaiz 158
Valium 172
vena cava 110
Vietnam 111, 113
Virginia Chu 110, 116, 123, 130

W

William Babcock 148
William Foster 31
William Halsted 35
William Hamilton 103
William James 197
Wisconsin 220

X

Xeloda 152, 154

Y

yalancı umut 216
yan etki 66
yaratılış 145
yaşam kalitesi 105, 122
yaşamsal yapılar 115
yaşamsonu yönergesi 148

yedek ilaç 152
Yehoshua ben Prachia 229
yemek borusu 94
yoğun bakım 95, 124, 127
yorgunluk 104, 198
Youngsun Jung 230
YYO. *Bkz.* Yetişkin Okuma Yazma Oranı (YYO)

Z

zatürre 109
zihin 181, 183
zihin-vücut bağlantısı 180
zincirleme reaksiyon 198

Umudun Anatomisi

Jerome Groopman

Çeviri: Faik Cem Arı

Kimi insanlar çetin ve aşılması zor sınavlarla karşı karşıya kaldığında umudunu korumayı başarırken kimisi neden bunu aşamaz? Umudunu koruyabilen insanlardan neler öğrenebiliriz? Onların başardıklarından hareketle hayatımızı bu minvalde nasıl zenginleştirebiliriz? 30 yılı aşkın sürede birbirinden farklı binlerce vakayı inceleyen Dr. Jerome Groopman'ın tecrübelerinin bir ürünü olan *Umudun Anatomisi*, yazarın çalışma hayatı boyunca yüz yüze geldiği zor soruların cevaplarını içeriyor. Henüz bir tıp öğrencisi olduğu yıllarda, umudun hayati rolünden bihaberken başlayan bu ilham verici yolculuk, umudun biyolojisini tasvir ederek sonuçlanıyor.

Groopman eserinde -insan unsurunun ve bilimin de hakkını teslim ederek- sahte umut ile gerçek umudun nasıl ayırt edileceğini, insanın yaradılışından gelen umuda nasıl ulaşılacağını ve bu olmazsa olmaz duygunun sınırlarını anlatıyor...

"Kışkırtıcı ve muazzam... Groopman okuyucunun ilgisini çekmeye ve sayfaları çevirmesine vesile olan açık ve mütevazı bir dille yazıyor. Oliver Sacks ve Atul Gawande gibi o da uzman olmayan bir kitleye tıbbın gizemlerini açıklamak için gerçek hastalardan örnekleri kullanan usta bir öykücü... Groopman umut hakkında önemli bir öyküyü anlatmayı başarmış... Umudun Anatomisi, iyileşme ve yaşam üzerine ele alınmış bir kitap. Mesajı ciddi bir hastalığa yakalanabilecek olan herkese yöneliktir."

Boston Sunday Globe

"Bu kitapta birçok ölüm ve mucize görmüş, aynı zamanda insanların kendi kaderini değiştirme gücüne ve hepimizinkinden daha büyük bir gücün varlığına olan inancı ve coşkusuyla yazan bir adam var..."

Los Angeles Times

Liste satış fiyatı: 35 TL
KDV'den muaftır.

ISBN 978-625-44349-3-8
9 786254 434938

THG
0285489
SHC

alBaraka
Yayınları